RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2009 2010

1989 À 2009 : 20 ANS À INTERVENIR AU RYTHME DE VOS VIES!

Urgences-santé
Québec

Table des matières

Imprimé sur du papier contenant 100 % de fibres recyclées postconsommation.

Message du président et directeur général

Une année d'opportunités

Voilà déjà un an, en mai 2009, j'entrais en fonction à la Corporation d'urgences-santé à titre de président et directeur général. Aujourd'hui, je ne peux qu'être fier de constater tout le chemin que nous avons parcouru ensemble et tous les défis que nous avons su relever.

En effet, en plus de la poursuite de la réalisation de notre plan stratégique, l'année 2009-2010 aura été ponctuée d'événements imprévus, tels que la pandémie de la grippe A(H1N1) et le tremblement de terre en Haïti, ainsi que par le renforcement de notre démarche pour améliorer la qualité des services offerts. Ces événements ont non seulement mobilisé nos ressources, ils nous ont permis de saisir des opportunités et d'accélérer le développement de certains projets.

Virage pour l'amélioration de la qualité des services

Un peu avant le début de l'année 2009-2010, l'organisation a dû réagir rapidement à certaines situations relatives à la qualité des services, soulevées par les mécanismes de suivi et par les plaintes des usagers. Notre objectif premier étant d'assurer la meilleure qualité de soins et de service aux usagers, nous avons reconsidéré notre démarche d'amélioration sur l'ensemble de nos processus et modifié certaines de nos façons de faire.

Afin d'assurer la coordination efficace de ces activités, un plan d'action en lien avec le plan stratégique a été développé et une équipe multidisciplinaire mise sur pied. En juillet, nous avons procédé à la nomination d'un coordonnateur, responsable de la réalisation du plan d'action.

À ce jour, tous les projets prévus au plan à court terme (0-3 mois) ont été réalisés et ont déjà porté leurs fruits. Cette démarche se poursuivra au cours de l'année 2010-2011. Des initiatives prévues dans le plan d'action à moyen terme et à long terme ont déjà été entreprises. Nul doute que ces actions auront un impact sur la satisfaction de notre clientèle.

Notre expertise reconnue

Cette année, nous avons aussi eu l'opportunité de confirmer l'efficacité et la rapidité avec lesquelles notre équipe peut se mobiliser à l'interne, mais aussi à l'externe avec nos partenaires. Notre proactivité dans le cadre des préparatifs pour faire face à la grippe A(H1N1), de même que celle démontrée en support au tremblement de terre en Haïti a été reconnue par nos partenaires. Ces événements ont d'ailleurs incité nos partenaires à utiliser notre expertise à de nouvelles fins, ce qui nous a permis d'élargir notre offre de services et de contribuer au rayonnement de la profession de technicien ambulancier/paramédic. Mentionnons finalement que notre implication dans ces opérations nous a permis de consolider notre engagement auprès de nos partenaires.

Nous ne pouvons qu'être fiers de ce que nous avons accompli et ces expériences démontrent, sans l'ombre d'un doute, notre professionnalisme non seulement au quotidien, mais également lors de situations exceptionnelles.

20 ans à intervenir au rythme de vos vies!
L'année 2009-2010 coïncidait avec le 20e anniversaire de la Corporation d'urgences-santé : 20 ans à intervenir, jour après jour, au rythme de vos vies! Au fil des ans, bien des choses auront évolué : notre profession, les technologies et équipements que nous utilisons, nos véhicules, et bien d'autres! Malgré tout, pendant ces 20 années, notre objectif est toujours demeuré le même : offrir à nos patients des soins et des services de qualité.

Je tiens d'ailleurs à souligner combien nos employés sont au cœur des succès de notre organisation et c'est pourquoi je tiens à les rencontrer sur une base régulière. Cette année, nous avons effectué la tournée des centres opérationnels afin de partager et d'échanger directement avec nos employés. Ces activités, organisées dans les centres opérationnels et au centre administratif, permettent à notre équipe de direction de rencontrer les employés directement dans leur milieu de travail. Pour faire de cette expérience une tradition, nous implanterons un programme annuel de visites, ce qui nous permettra d'améliorer nos relations et nos échanges avec notre personnel.

Notre performance est à la mesure de l'engagement de ces femmes et de ces hommes qui œuvrent quotidiennement à la réalisation de la mission de la Corporation. Qu'ils soient sur la route, au centre de communication santé, dans les centres opérationnels ou au centre administratif, ils contribuent tous à offrir à la population les soins préhospitaliers auxquels elle a droit. Au nom de la Direction, je les remercie sincèrement pour leur contribution indispensable.

Pour terminer, je remercie également les membres du conseil d'administration pour leur implication et leur engagement envers la Corporation.

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

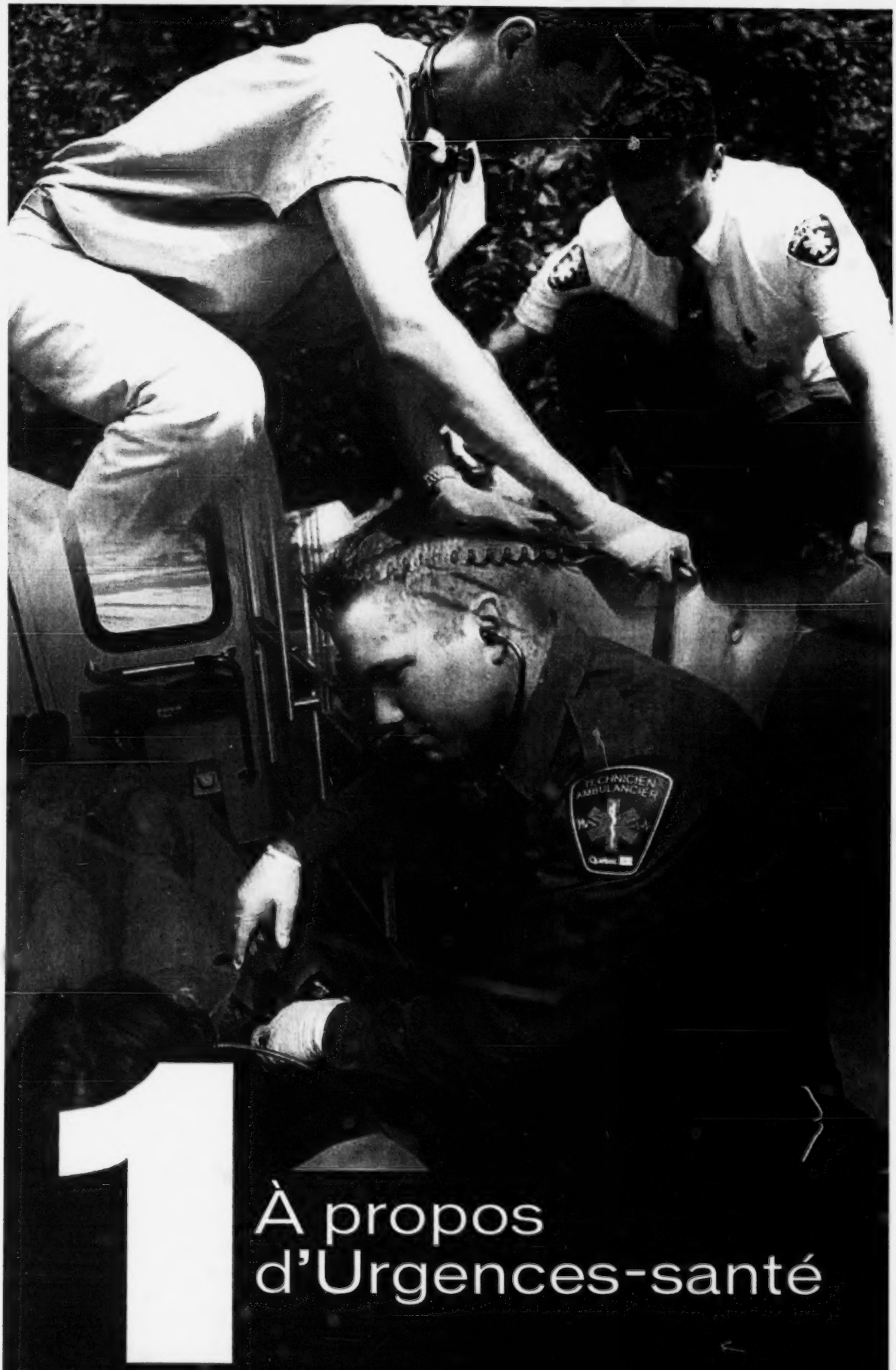
Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion 2009-2010 de la Corporation d'urgences-santé :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Nicola D'Ulisse
Président et directeur général



1 À propos d'Urgences-santé

1.1 Notre mission, notre vision, nos valeurs et notre philosophie de gestion

Notre mission
Assurer à la population de Montréal et de Laval des services préhospitaliers d'urgence de qualité, efficaces et appropriés, afin de réduire la mortalité et la morbidité associées aux conditions médicales urgentes de notre clientèle.

Ces services comprennent :

- un centre de communication santé;
- les soins préhospitaliers d'urgence, le transport par ambulance ainsi que le transport interétablissements.

Urgences-santé a également la responsabilité de planifier, d'organiser, de coordonner et d'évaluer les services de la chaîne d'intervention préhospitalière sur les territoires qu'elle dessert.

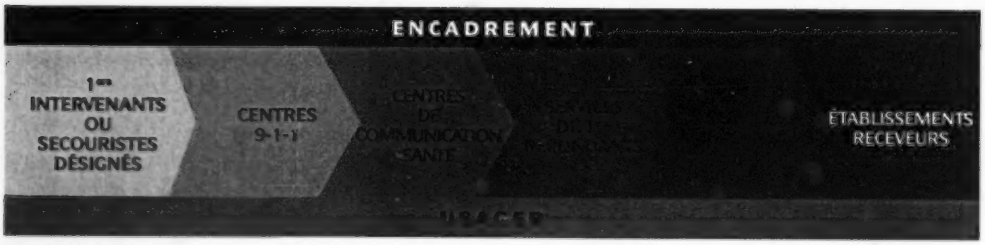
Le mandat d'Urgences-santé est décrit dans la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., chapitre S-6.2). La Corporation exerce les fonctions d'exploitation d'un centre de communication santé et d'un service ambulancier. De plus, elle exerce sur son territoire les droits et les devoirs dévolus à une agence de la santé et des services sociaux en ce qui concerne l'organisation des services préhospitaliers. Elle est tenue de planifier, d'organiser et de coordonner les services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants.

La chaîne d'intervention préhospitalière, telle qu'elle est définie depuis la publication du Rapport Dicaire en 2000, présente le modèle qui est appliqué à l'ensemble des interventions paramédicales urgentes. Dans cette chaîne, Urgences-santé exerce les rôles du centre de communication santé qui établit la priorité de l'appel et du service ambulancier qui intervient sur les lieux de l'incident. Par son statut d'agence, Urgences-santé est aussi responsable de la coordination de l'ensemble de la chaîne d'intervention.

Notre vision
Notre vision s'applique à l'ensemble des actions qui seront entreprises au cours des prochaines années. Elle oriente les choix des moyens pour assurer un service de qualité qui répond aux besoins de la population. Cette vision ne cible pas seulement une amélioration du service, mais bien l'excellence du service. C'est de cette façon qu'Urgences-santé pourra continuer à exercer son leadership au Québec et en Amérique du Nord. Cette ambition est exprimée de la façon suivante :

- Être un modèle d'excellence et de professionnalisme dans la dispensation et la gestion des soins et des services préhospitaliers d'urgence en plus d'être un centre de référence du savoir ;
- Être un « maillon fort » et reconnu de la chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence intégrée au réseau de la Santé et des Services sociaux ;

La chaîne d'intervention préhospitalière[1]



[1] Rapport Dicaire (2000)

Steve Kouloumentos, chef aux opérations, lors d'une intervention.

- Être reconnue pour sa culture corporative basée sur le respect des personnes et l'amélioration continue, dans une organisation capable d'être à l'écoute, d'apprendre et de résoudre les problèmes.

Nos valeurs

Au nombre de six, les valeurs organisationnelles d'Urgences-santé s'inspirent à la fois de la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise* et des valeurs promues dans l'ensemble du réseau de la Santé et des Services sociaux :

- **Respect**
- **Compétence**
- **Bienveillance**
- **Loyauté**
- **Intégrité**
- **Diligence**

Ces valeurs partagées par tous les acteurs permettent d'offrir de meilleurs services à la population.

Hubert Vaillancourt, préposé

Notre philosophie de gestion

Afin de s'assurer que les décisions prises individuellement et collectivement respectent les valeurs préconisées, Urgences-santé s'est dotée d'une philosophie de gestion. Celle-ci guide les actions et permet de faire évoluer la culture organisationnelle vers une organisation mobilisante, apprenante et performante. Appuyée par les valeurs organisationnelles, la philosophie de gestion se base sur les éléments fondamentaux de gestion suivants :

- La définition des rôles, le partage des rôles et le respect de chacun dans ces rôles ;
- La responsabilisation avec la délégation des pouvoirs requis ;
- La reconnaissance de la contribution de chacun et de l'équipe ;
- La rigueur administrative tout en agissant avec discernement et jugement ;
- Les actions centrées sur les résultats mesurables, mesurés et divulgués ;
- L'imputabilité et la reddition de compte ;
- Des mécanismes de communication favorisant les échanges d'information directs et personnalisés ;
- Le développement de comportements socialement responsables et la promotion d'initiatives en matière d'environnement et de développement durable ;
- L'élimination du danger à la source dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail.

1.2 Le conseil d'administration

Composition du conseil d'administration

M. Nicola D'Ulisse
Président et directeur général
Corporation d'urgences-santé
Président du conseil d'administration

Représentant le milieu économique et des affaires du territoire de la Corporation
Me Pierre Deschamps (jusqu'au 17 mars 2010)
Avocat
Secrétaire du conseil d'administration

Représentant l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal
M. David Levine
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1er vice-président

Représentant les coordonnateurs des salles d'urgence situées dans les installations maintenues par les établissements qui exploitent les centres hospitaliers du territoire
Dr Bernard Mathieu
Médecin - Département de médecine d'urgence Hôpital Maisonneuve-Rosemont
2e vice-président

Représentant le milieu économique et des affaires du territoire de la Corporation
M. Bertrand Bolduc (depuis le 17 mars 2010)
Pharmacien propriétaire, Gentès et Bolduc pharmaciens

Représentant la Société de l'assurance automobile du Québec
Dr Gilles Bourgeois
Médecin-conseil
Société de l'assurance automobile du Québec

Représentant l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval
M. Claude Desjardins
Président-directeur général par intérim
Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Représentant la Ville de Montréal
M. Jean-Marc Gibeau
Conseiller municipal

Représentant les salariés de la Corporation d'urgences-santé
M. Marcel Lapensée (jusqu'au 17 mars 2010)
Technicien ambulancier/paramédic
Corporation d'urgences-santé

M. Todd Sorel (depuis le 17 mars 2010)
Technicien ambulancier/paramédic en soins avancés
Corporation d'urgences-santé

Représentant la Ville de Laval
Mme Francine Légaré
Conseillère municipale

Représentant les directeurs généraux des établissements qui exploitent les centres hospitaliers du territoire
Mme Carole Deschambault
(jusqu'au 19 juin 2009)
Directrice générale
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

M. Luc Lepage (depuis le 13 janvier 2010)
Directeur général
Centre de santé et de services sociaux de Laval

Représentant les usagers
Mme Danielle Tétrault

Composition des comités du conseil d'administration

Comité gouvernance, éthique, planification, orientation et qualité

- Trois membres, dont un président et directeur général d'une Agence de santé et de services sociaux :
  - Dr Bernard Mathieu, président du comité
  - Me Pierre Deschamps
  - M. Claude Desjardins
- M. Nicola D'Ulisse, président et directeur général

Comité des ressources humaines et des communications

- Trois membres du conseil :
  - M. Claude Desjardins, président du comité
  - M. Marcel Lapensée
  - Mme Danielle Tétrault
- M. Nicola D'Ulisse, président et directeur général

Comité de vérification

- Trois membres du conseil:
  - Mme Carole Deschambault, présidente du comité (jusqu'en juin 2009)
  - Me Pierre Deschamps président du comité (de juin 2009 au 17 mars 2010)
  - M. Bertrand Bolduc, président du comité (depuis 13 avril 2010)
  - M. Luc Lepage (depuis le 13 avril 2010)
  - Mme Francine Légaré
- M. Nicola D'Ulisse, président et directeur général

Comité de vigilance et de la qualité

- Trois membres du conseil:
  - Mme Danielle Tétrault, présidente du comité
  - Dr Gilles Bourgeois (depuis le 21 avril 2009)
  - M. Jean-Marc Gibeau (depuis le 21 avril 2009)
- M. Nicola D'Ulisse, président et directeur général

Bilan du conseil d'administration

Le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé a tenu neuf assemblées en 2009-2010.

Voici un aperçu des sujets ayant fait l'objet de discussions au cours des assemblées :

- Plan stratégique et plan d'action annuel
- Dossier qualité (plan d'action en regard de la qualité des interventions)
- Déménagement du centre opérationnel Ouest
- Rattrapage de la formation clinique
- Pandémie de la grippe A(H1N1)
- Participation à la mise à l'essai des normes SMU pour Agrément Canada
- Réseau national intégré de radiocommunications
- Réaccréditation du Centre de communication santé comme centre d'excellence
- Projet interétablissements
- Civières mécanisées
- Réseau de transmission de données et de positionnement
- Équité salariale et rangement salarial des techniciens ambulanciers/ paramédics
- Entente avec l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et le département de médecine préhospitalière

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé est doté d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs. Aucun cas n'a dû être traité en vertu de ce code depuis son adoption; l'année 2009-2010 n'y a pas fait exception.

1.3 Le comité de direction

Nicola D'Ulisse
Président et directeur général
(depuis le 4 mai 2009)

Mario Larivière
Président et directeur général par intérim
(jusqu'au 4 mai 2009)

Poste vacant
Adjoint au directeur

Jean-Pierre Rouleau
Directeur des opérations
(jusqu'en octobre 2009)

Dr Michel Loyer
Directeur des affaires médicales et de l'encadrement clinique
(jusqu'en décembre 2009)

Pierre Lemarier
Directeur des ressources humaines

Louis Trahan
Directeur des ressources informationnelles et services techniques

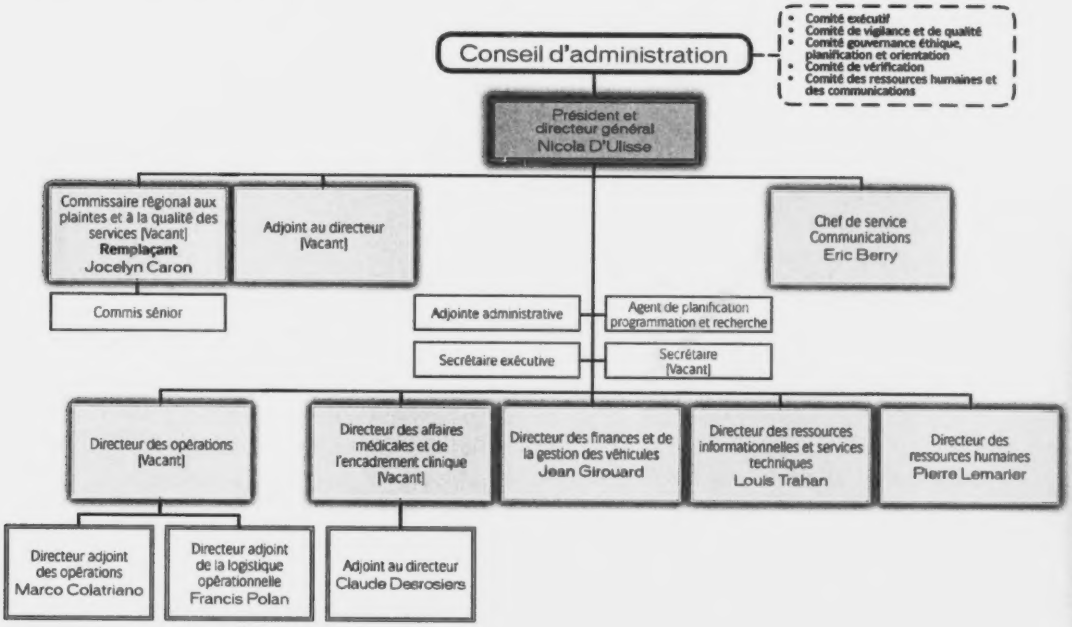
Jean Girouard
Directeur des finances et de la gestion des véhicules

Marco Colatriano
Directeur adjoint des opérations
(depuis janvier 2010)

Francis Polan
Directeur adjoint de la logistique opérationnelle
(depuis janvier 2010)

Claude Desrosiers
Adjoint au directeur des affaires médicales et de l'encadrement clinique

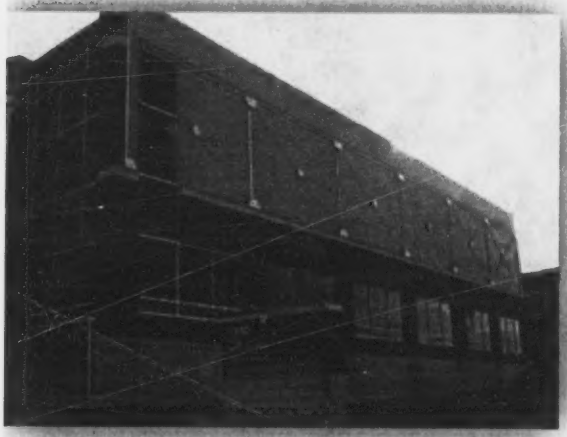
Organigramme de la direction générale au 31 mars 2010



1.4 Le développement durable

La Corporation est consciente de l'importance d'adopter des comportements qui sont en accord avec l'environnement et elle demeure à l'affût de techniques pouvant améliorer ses performances en matière de consommation d'énergie et de ressources matérielles. Depuis quelques années, un comité de développement durable regroupant l'ensemble des directions de la Corporation d'urgences-santé a d'ailleurs le mandat de voir à une amélioration continue de la performance environnementale de l'entreprise et de répertorier les actions écologiques entreprises par chacune des directions.

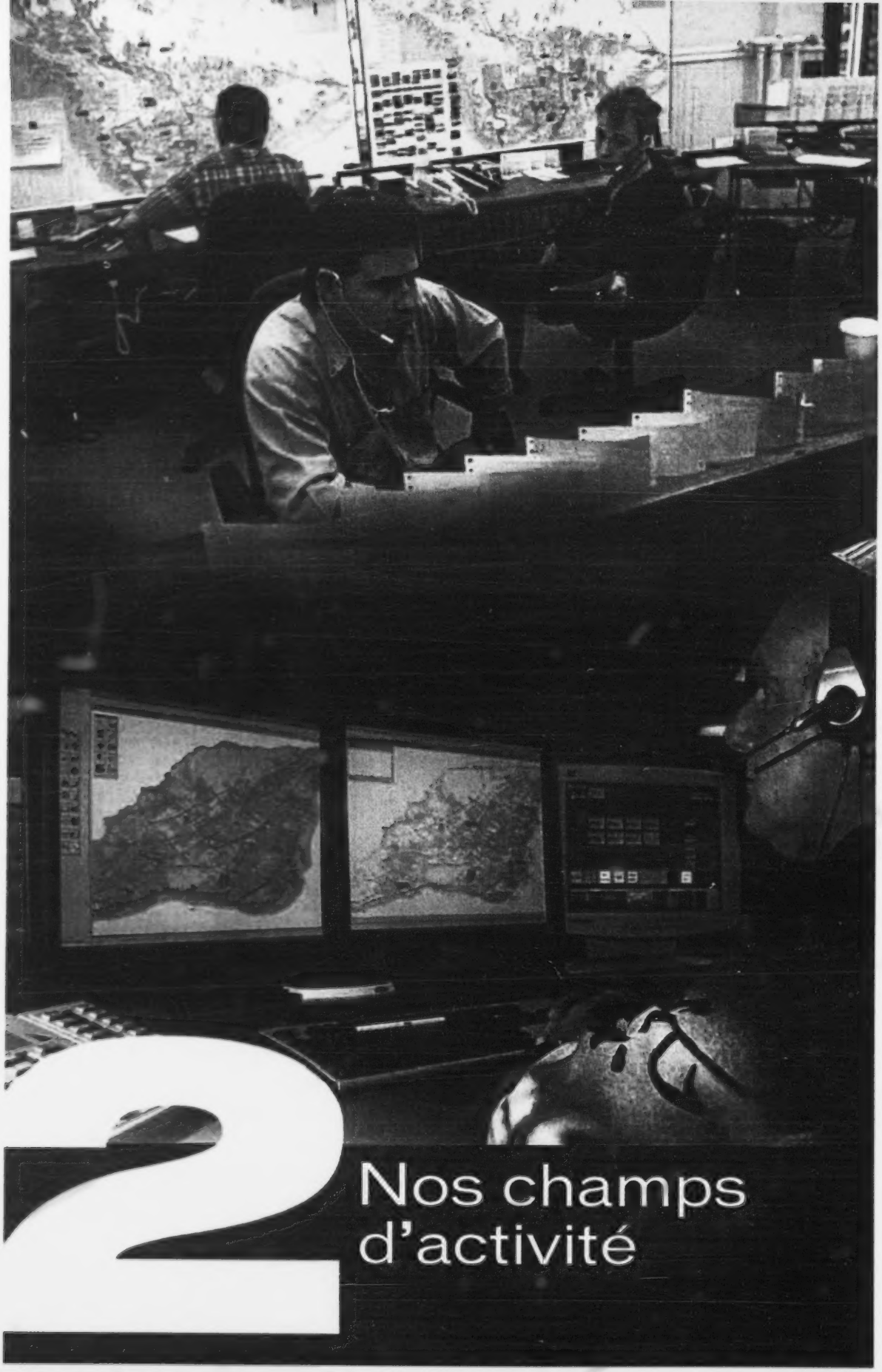
En 2009-2010, le comité a poursuivi ses activités en se concentrant plus particulièrement sur l'élaboration d'une politique de développement durable d'entreprise. Celle-ci sera soumise pour approbation au comité de direction de la Corporation au début de l'année 2010-2011, puis au conseil d'administration pour adoption. En lien avec cette politique et tel qu'il est prévu dans la Loi sur le développement durable (L.R.Q., chapitre D-8.1.1), un plan d'action annuel de développement durable sera mis sur pied au cours de la prochaine année.



Le déménagement de notre centre opérationnel Ouest a été l'occasion d'intégrer de nouvelles mesures environnementales qui seront prises en considération lors d'éventuels travaux dans nos autres centres.

Soulignons par ailleurs que plusieurs initiatives ont été mises en place en 2009-2010 en vue de réduire la consommation énergétique et ainsi de participer au développement durable. D'abord, au centre administratif, les luminaires T12 ont été remplacés par des luminaires T8, beaucoup plus efficaces et moins énergivores. De plus, la Corporation a fait l'acquisition de mobiliers intégrés, adhérant à la certification LEED (Leadership in Energy and Environnemental Design) et, plus spécifiquement, au bois certifié FSC (Forest Stewardship Council), utilisé pour la finition et pour le contenu de matières premières de leurs produits.

Par ailleurs, le déménagement de notre centre opérationnel Ouest a également été l'occasion d'intégrer de nouvelles mesures environnementales qui seront prises en considération au moment d'éventuels travaux dans les autres centres opérationnels. Mentionnons notamment l'installation d'appareils de chauffage nouvelle génération moins énergivores, d'un éclairage plus efficace occasionnant une diminution de consommation d'énergie en T5HO et d'appareils de plomberie avec débit contrôlé munis d'un détecteur de présence pour les lavabos et les toilettes. De plus, afin d'éviter les écoulements et déversements de produits, un réservoir et une station de pompage des huiles usées ainsi que de bacs de récupération des déversements sous les barils dans la salle mécanique ont été installés au centre opérationnel Ouest. Enfin, ce nouvel environnement de travail répond aux normes d'isolation du Code de construction du Québec (édition 2005).



2 Nos champs d'activité

Les soins et les services préhospitaliers d'urgence regroupent plusieurs éléments qui, ensemble, constituent la chaîne d'intervention préhospitalière. Cette chaîne assure une réponse de première ligne à la personne qui en fait la demande, en la mettant en lien avec les ressources pouvant offrir une réponse finale à son besoin.

Les étapes qui précèdent cette prise en charge finale requièrent l'intervention de plusieurs acteurs dont, en tout premier lieu, le citoyen qui reconnaît la situation de détresse, les premiers intervenants ou les secouristes désignés, le Centre de communication santé, les premiers répondants, les techniciens ambulanciers/paramédics et les établissements de santé.

L'efficacité et la qualité des services offerts par Urgences-santé dépendent de trois champs d'activité fondamentaux : le Centre de communication santé, les opérations et les affaires médicales et l'encadrement clinique.

2.1 Centre de communication santé

Toutes les demandes de soins et de services sont adressées à Urgences-santé et sont traitées par son Centre de communication santé. Ces demandes peuvent provenir des centres d'urgence 9-1-1 des villes de Montréal et de Laval, mais aussi des établissements de santé pour le transport de patients vers un second établissement. Afin d'assurer une réponse adaptée et optimale à ces différentes demandes, les activités du Centre sont divisées en trois grandes catégories : le traitement des appels d'urgence, le traitement des demandes d'interétablissements et la répartition des ressources.

Le traitement des demandes de service est la première étape décisive dans les opérations d'urgence. Un appel urgent sera d'abord reçu et évalué par un répondant médical d'urgence (RMU) à l'aide d'un système de priorisation des appels urgents. Ce système compte 34 protocoles, constitués de questions préétablies en fonction du problème principal identifié au début de l'appel par le RMU. Le résultat de ce traitement d'appel est la priorisation des ressources en fonction du degré d'urgence de la demande. De plus, des consignes importantes peuvent être données à l'appelant avant l'arrivée des techniciens ambulanciers/paramédics auprès des victimes, afin de prodiguer des soins ou accélérer l'accessibilité sécuritaire sur les lieux de l'événement.

La demande est ensuite dirigée vers l'équipe des répartiteurs, laquelle s'assure d'assigner une équipe de techniciens ambulanciers/paramédics sur les lieux de l'intervention.

À cette étape du processus, le répartiteur est secondé par un système de répartition assistée par ordinateur (RAO). Ce système permet d'évaluer laquelle des équipes de techniciens ambulanciers/paramédics est la plus appropriée pour répondre à cette intervention, en fonction de sa position géographique et de sa disponibilité. L'expertise et la rapidité d'intervention des répartiteurs jouent un rôle crucial pour une réponse de qualité. Lors d'interventions avec plusieurs victimes ou lors d'un sinistre, les répartiteurs du Centre de communication santé ainsi que les gestionnaires déploient les ressources de façon à répondre adéquatement à la demande accrue d'appels.

Le Centre de communication santé

Pierre Arancio, chef d'équipe des répondants médicaux d'urgence

2.2 Opérations

Soins préhospitaliers urgents
Les soins préhospitaliers sont prodigués par des techniciens ambulanciers/paramédics qui prennent en charge les usagers selon des protocoles d'interventions cliniques définis et qui les transportent vers le centre hospitalier approprié, et ce, dans les délais les plus courts. Le caractère parfois difficile de certaines interventions nécessite une empathie et un soutien constant auprès des victimes de la part des techniciens ambulanciers/paramédics pour assurer la qualité des interventions.

Soutien aux opérations
La Division du soutien aux opérations a pour mandat de coordonner les diverses activités spécialisées de la Direction des opérations. En plus de soutenir directement les opérations courantes sur le terrain, cette Division permet d'améliorer l'intervention d'Urgences-santé au cours d'opérations spécialisées et à victimes multiples.

La Division du soutien aux opérations comprend les activités liées à la logistique d'intervention, soit les opérations spécialisées, les événements spéciaux, les mesures d'urgence externes ainsi que le soutien aux opérations. Elle comprend également les équipes spécialisées, dont le Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT), l'unité de soutien technique (UST), les patrouilles vélo et nautique ainsi que les techniciens ambulanciers/paramédics assignés au métro et aux constats de décès. La complexité des activités effectuées par la Division du soutien aux opérations amène son personnel à innover dans des champs d'expertise rattachés à la mission d'Urgences-santé.

Dominic Rioux, technicien ambulancier/paramédic

ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES	NOMBRE D'INTERVENTIONS 2008-2009	2009-2010
Interventions majeures nécessitant une coordination (incendies majeurs, avions en difficulté, présence de matières dangereuses, fusillades, émeutes, appels à la bombe, etc.)	316	**311**
Utilisation du poste de commandement mobile (support logistique lors des interventions majeures)	38	**17**
Événements spéciaux planifiés (présence d'effectifs lors de défilés, joutes sportives, tournages de film, festivals, etc.)	190	**180**
Exercices et simulations (avec les autorités de l'aéroport, de l'Université de Montréal, etc.)	8	**5**
Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT) (soutien clinique lors des interventions à haut risque, par exemple, personne barricadée, fusillade, présence d'explosifs, etc.)	249	**313**
Patrouilles vélo et nautique (période estivale) (patrouille à des endroits difficiles d'accès et lors d'événements majeurs)	279	**198**
Unité de soutien technique (patient à mobilité réduite, support aéromédical, évaluation de structures, etc.)	2 797	**2 659**
Équipe de techniciens ambulanciers/paramédics au métro (présence et interventions de techniciens ambulanciers/paramédics auprès des usagers au métro Berri-UQAM	409	**428**
Programme de prévention pour l'accès au patient (apporte des solutions aux divers problèmes d'accès rapide et sécuritaire au patient)	201	**199**

Des membres de l'équipe du GIMT

Mario Ladouceur et Denis Beauséjour, techniciens ambulanciers/paramédics au sein de l'Unité de soutien technique

Barry Christensen, technicien ambulancier/paramédic, au métro Berri-UQAM

Transports interétablissements
Sous la responsabilité du volet de la logistique de la Direction des opérations, en collaboration avec le Centre de communication santé, ce secteur d'activité gère les appels en provenance des établissements de santé, soit les demandes de transport interétablissements (transport de patients vers un second établissement pour des examens, des diagnostics, des transferts permanents ou des retours à domicile).

André Rhéaume et Yvon Verreault, techniciens ambulanciers/paramédics, devant un véhicule interétablissements

2.3 Affaires médicales et encadrement clinique

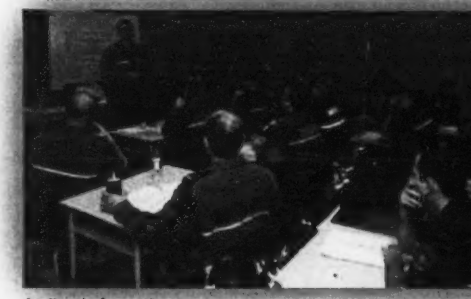
La Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique (DAMEC) a pour mandat d'assurer et d'améliorer de façon continue la qualité clinique des interventions, la gestion des archives cliniques, la formation continue du personnel clinique, la gestion des activités médicales et paramédicales avancées, incluant la recherche et le développement. La DAMEC est également responsable du centre de documentation spécialisé dans les publications en soins préhospitaliers d'urgence.

De plus, les soins préhospitaliers sont prodigués sous l'encadrement clinique de la DAMEC, laquelle compte une vingtaine de médecins. Ces derniers collaborent au chapitre de l'assurance de la qualité et de la formation avec une équipe de techniciens ambulanciers/paramédics instructeurs, de conseillers en soins cliniques et de réviseurs.

Amélioration continue de la qualité des interventions cliniques
Ce programme a pour objectif principal la révision et l'analyse rétrospective des interventions cliniques de la chaîne d'intervention préhospitalière, conformément au « plan qualité provincial » adopté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Afin que les soins préhospitaliers répondent aux besoins et aux attentes de nos patients, les activités du programme comprennent aussi la mise en œuvre de nouveaux protocoles et l'adaptation des protocoles en vigueur selon les résultats de nos analyses. Par ailleurs, nous retrouvons également, au sein du programme, les activités de recherche en collaboration avec plusieurs organismes externes.

Formation clinique
Les programmes de formation clinique sont développés et diffusés en regard des protocoles et des objectifs adoptés par la table des directeurs médicaux du MSSS. Une planification de 32 heures de formation par année pour chaque technicien ambulancier/paramédic permet de répondre aux objectifs de performance et de qualité des soins offerts à la clientèle desservie. Le suivi systématique postréévaluation, effectué



Atelier de formation

grâce au programme d'amélioration continue de la qualité, assure une rétroaction efficace aux intervenants quant aux corrections ou aux améliorations à apporter à la dispensation des soins et au respect des protocoles en vigueur. De plus, le programme comporte un volet de maintien des compétences qui permet la rencontre ponctuelle du personnel clinique.

Soulignons également que ces programmes de formation incluent celles que nous offrons à nos partenaires (ex. : formation des premiers répondants).

Soins avancés

Depuis quelques années, le MSSS a introduit un projet d'expérimentation pour la pratique des soins avancés. Actuellement, une dizaine de techniciens ambulanciers/paramédics en soins avancés d'Urgences-santé sont autorisés à appliquer des protocoles plus complexes avec ou sans supervision médicale.

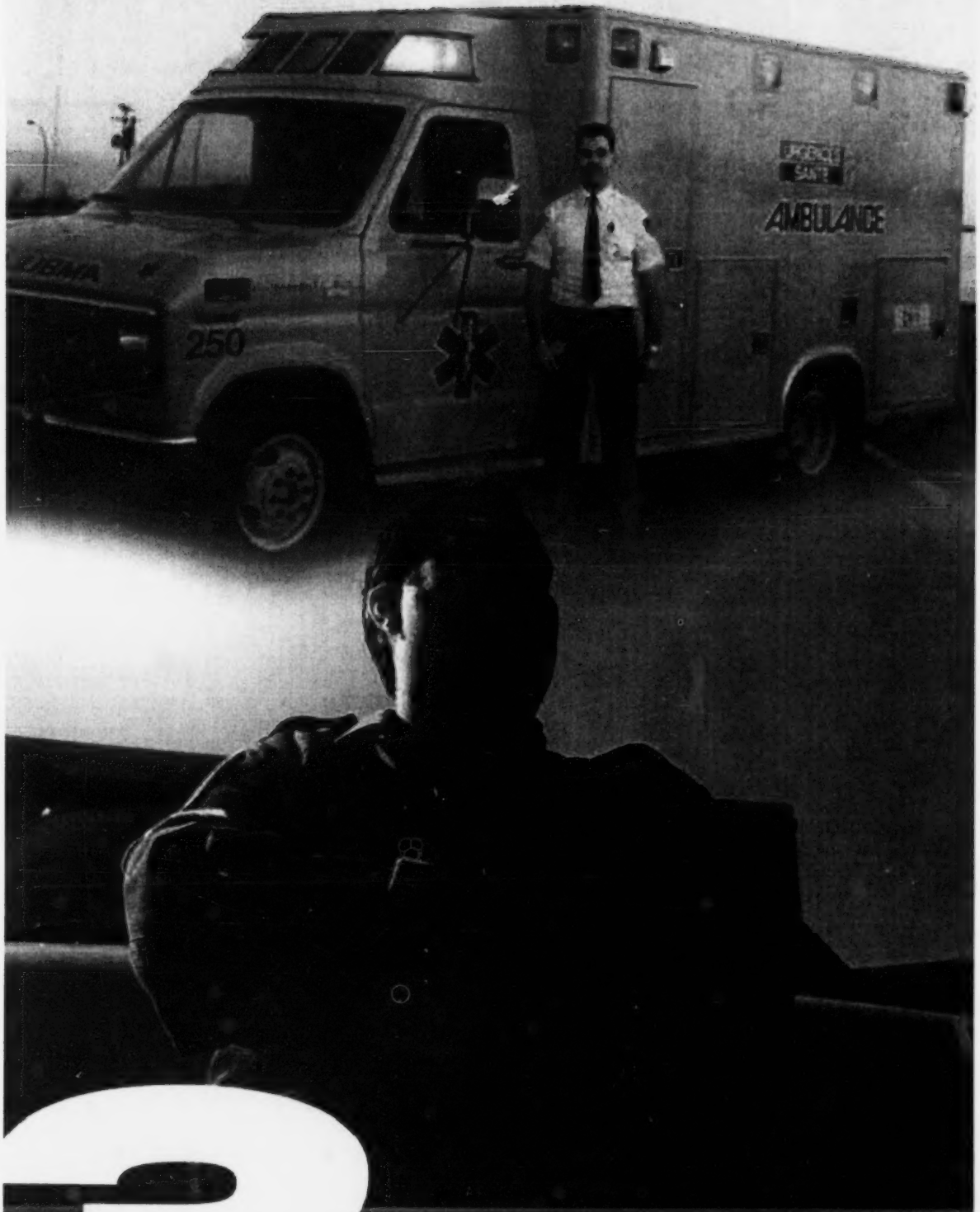
La DAMEC a participé activement au comité d'experts mis en place par l'Université de Montréal afin de développer le programme de formation universitaire des prochaines cohortes. L'élaboration de ce programme constitue la dernière étape nécessaire pour que le Collège des médecins apporte les modifications au règlement sur les activités professionnelles permettant la poursuite du développement des soins avancés. Ce règlement est actuellement en consultation et devrait être mis en œuvre au cours de l'année 2010.

Constat de décès

Une équipe composée d'un médecin et d'un technicien ambulancier/paramédic, réservée aux constats de décès, assure un service dans les régions de Montréal et de Laval. En plus de permettre à l'entourage du défunt de vivre une période de deuil dans l'intimité de son domicile plutôt qu'en milieu hospitalier, ce service permet de diminuer le délai de remise en disponibilité de l'équipe de techniciens ambulanciers/paramédics.

En 2009-2010, ce service, offert sur le territoire d'Urgences-santé et en projet pilote dans une partie de la Montérégie depuis décembre 2009, a permis à plusieurs reprises d'éviter un transport ambulancier qui n'était pas requis. En effet, 2 282 constats de décès, dont 60 sur la Rive-Sud, ont été effectués par les médecins d'Urgences-santé au cours de la dernière année[2].

[2] Source : Base de données « SAI » traitée par SAS



3 Nos ressources

3.1 Ressources humaines

Employés actifs au 31 mars 2010 à la Corporation d'urgences-santé

STATUT	1 Temps complet régulier	2 Temps complet temporaire	3 Temps partiel régulier	4 Occasionnels	TOTAL
Personnel de bureau	86	3	12	17	118
Cadres	80	2	-	-	82
Professionnels et non syndiqués	40	4	-	4	48
Répartiteurs	27	-	17	6	50
Répondants médicaux d'urgence	19	-	17	14	50
Employés de soutien	78	-	2	33	113
Techniciens ambulanciers/ paramédics	568	1	16	253	838
TOTAL	898	10	64	327	1299

CATÉGORIES

Programme d'accès à l'égalité en matière d'emploi

La Corporation d'urgences-santé est conforme au programme d'accès à l'égalité en emploi, tel qu'il est stipulé à l'article 15 de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics (L.R.Q., c. A-2.01). Durant l'année 2009-2010, la Corporation a poursuivi ses efforts pour faciliter l'embauche et l'intégration des groupes cibles suivants : les Autochtones, les minorités visibles, les minorités ethniques, les personnes handicapées et les femmes.

Marilyne Potvin et Danny Ly, préposés

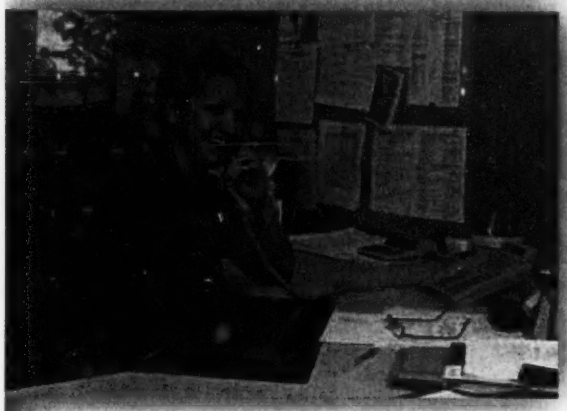
Actuellement, la Corporation est dans l'attente de recevoir de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse les outils nécessaires afin de faciliter la production d'un rapport d'implantation pour quatre groupes cibles, soit : les Autochtones, les minorités visibles, les minorités ethniques et les femmes.

Par ailleurs, à la demande de la Commission, la Corporation d'urgences-santé devra produire d'ici le 28 juin 2010 un rapport d'élaboration des mesures d'intégration des personnes handicapées (cinquième groupe cible) à son programme d'accès à l'égalité.

Représentativité des groupes cibles en 2009-2010

Indicateur	Autochtones	Minorités visibles	Minorités ethniques	Personnes handicapées	Femmes
Nombre	8	47	65	7	346
Pourcentage	0,65 %	3,86%	5,34%	0,58%	28,43%

Michel Dazé et Normand Rioux, ouvriers d'entretien général


Lise Joly, conseillère en gestion des ressources humaines

Soutien aux employés
La Corporation continue d'offrir du soutien aux employés et à leur famille par le biais du Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF). Ce soutien touche principalement les volets psychologique, financier et juridique. Un service de soutien est également offert aux employés qui vivent des situations difficiles au cours d'interventions à risques.

Équité salariale
Grâce aux efforts notables de plusieurs employés, la Corporation d'urgences-santé a pu conclure, après trois ans de travaux, le programme distinct intersyndical d'équité salariale.

Le deuxième affichage prévu par la *Loi sur l'équité salariale* a eu lieu le 19 mai 2009. Cet affichage a permis à tous de prendre connaissance des renseignements entourant l'évaluation des catégories d'emplois, leur comparaison, l'estimation des écarts salariaux et le calcul des ajustements salariaux.

Par la suite, le 25 octobre 2009, les nouvelles échelles salariales découlant des travaux du comité distinct intersyndical d'équité salariale ont été mises en application, permettant d'établir la période définitive pour le calcul des montants rétroactifs à être versés, soit entre le 21 novembre 2001 et le 24 octobre 2009.

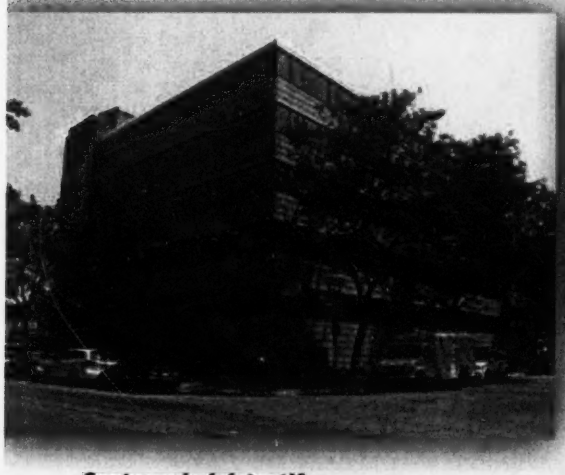
Le versement des ajustements salariaux rétroactifs a eu lieu le 28 janvier 2010.

Les travaux du programme général d'équité salariale visant les employés-cadres et les syndicables non-syndiqués sont toujours en cours et mobilisent, à leur tour, l'énergie et la détermination des membres du comité. La Corporation d'urgences-santé souhaite conclure, en 2010, l'ensemble des travaux de ce programme.

Relations de travail
En 2009-2010, les relations de travail se sont déroulées dans l'entente mutuelle avec les différentes unités syndicales. Outre la mise en place des mécanismes prévus dans le cadre des dernières négociations collectives, les différents comités de relations de travail ont eu des échanges fructueux, précurseurs d'un climat respectueux entre toutes les parties.

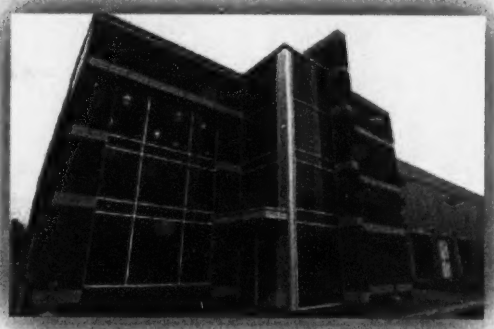
Par ailleurs, l'intégration des techniciens ambulanciers/paramédics dans la nouvelle échelle salariale a fait l'objet de travaux importants au cours de la dernière année. Plusieurs services ont contribué à ce que cette intégration se fasse dans le respect de l'entente négociée.

3.2 Ressources matérielles (au 31 mars 2010)

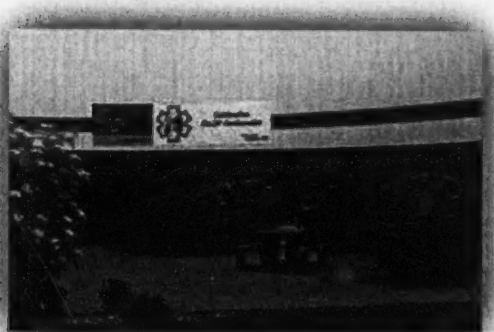


Centre administratif
3232, rue Bélanger
Montréal (Québec)
H1Y 3H5

Centre opérationnel Est
6660, rue Jarry Est
Saint-Léonard (Québec)
H1P 3K8



Centre opérationnel Ouest
7400, rue St-Patrick Ouest
LaSalle (Québec)
H8N 0A1



Centre opérationnel Nord
2559, boul. Chomedey
Laval (Québec)
H7T 2R2

Nombre de véhicules

Véhicules ambulanciers (transports urgents) **129**
Véhicules ambulanciers (transports interétablissements) **9**
Véhicules de chefs aux opérations **11**
Véhicules de soins préhospitaliers avancés **3**
Véhicules de service **14**
Véhicules des constats de décès **2**
Poste de commandement mobile **1**
Véhicule d'unité de soutien technique **1**
Véhicules de formation **14**
Véhicule des relations médias **1**
Véhicule des relations auprès de la communauté **1**
Remorques **7**

TOTAL 193

3.3 Ressources informationnelles

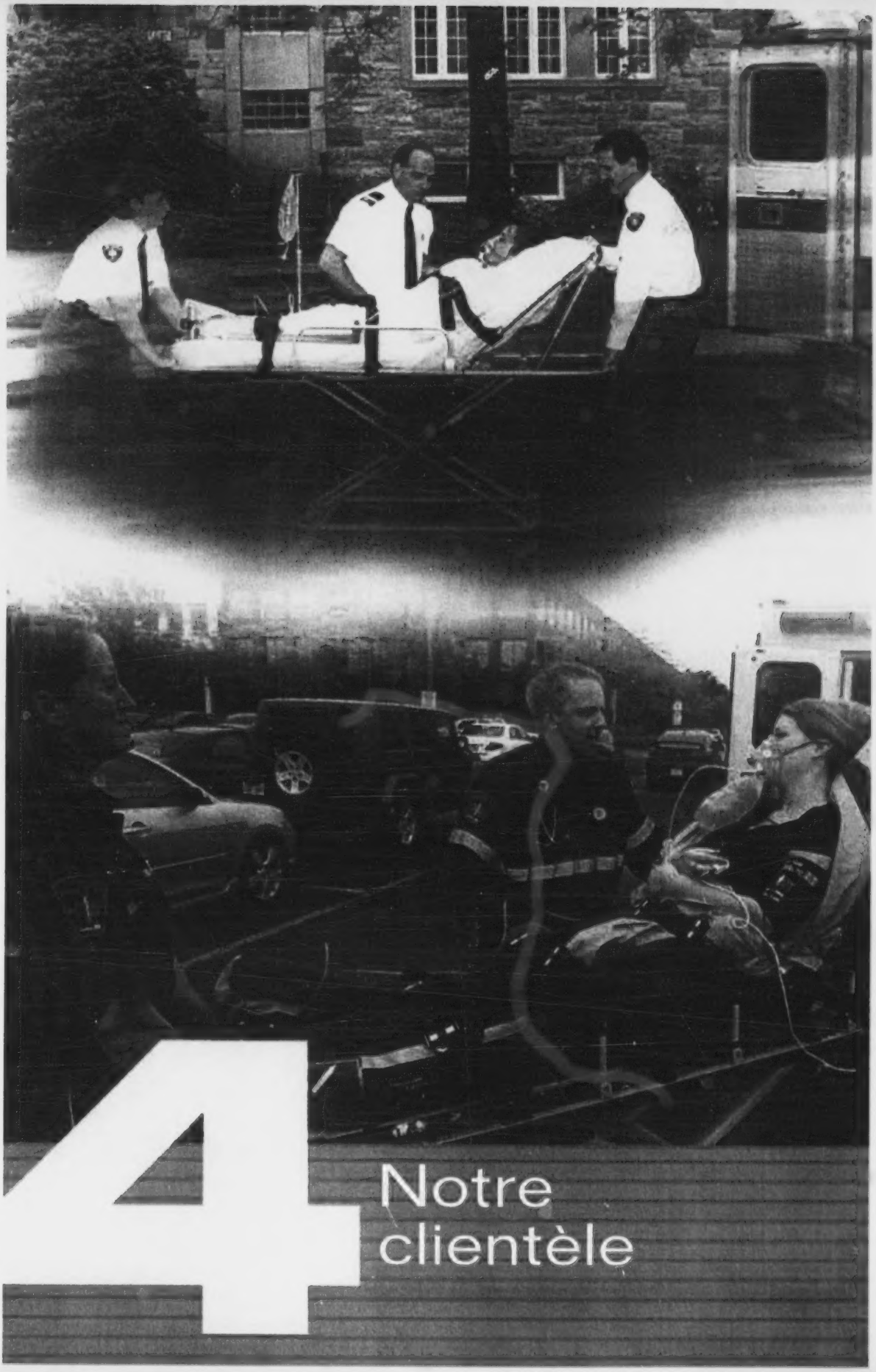
La Direction des ressources informationnelles et des services techniques apporte un soutien à la prestation à la clientèle en mettant en œuvre et en fournissant des cadres informationnels et des systèmes à la fine pointe de la technologie.

Le leadership québécois de la Corporation en matière d'informations opérationnelles en services préhospitaliers d'urgence s'exerce dans l'élaboration de tableaux de bord, de statistiques, de normes et de profils de clientèles, et ce, autant aux fins de nos équipes internes que pour les agences et le ministère.

L'infrastructure technologique de la Corporation est constituée principalement des systèmes dédiés à la répartition assistée par ordinateur (RAO), des réseaux de télécommunications, d'applications Web et géomatiques ainsi que de nombreux systèmes spécifiques à chaque direction de l'entreprise.

L'équipe spécialisée en soutien aux usagers assure la mise à jour et l'entretien des 450 micro-ordinateurs, le soutien de premier niveau pour une centaine de bases de données et d'appareils de télécommunications. De plus, elle répond aux demandes d'assistance du personnel quant à l'utilisation de ces ressources informationnelles.

Valentina Vulpisi, conseillère en statistiques et recherche opérationnelle



4 Notre clientèle

4.1 Profil et besoins

Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec, Urgences-santé dessert une clientèle répartie sur un territoire d'une superficie de 744 kilomètres carrés. Ce territoire est peuplé d'environ 2,3 millions de personnes réparties dans les villes de Montréal et de Laval.

Urgences-santé répond à toute personne qui se trouve sur son territoire au moment de l'appel et qui nécessite des soins d'urgence.

Afin de bien informer sa clientèle, la Corporation produit une *déclaration de service aux citoyens*. Ce document contient tous les renseignements utiles pour les usagers et est disponible sur son site Internet.

Les transports urgents comptent pour 84 % de nos transports alors que les transports interétablissements comptent pour 16 %. Au total, transports urgents et interétablissements confondus, 49 % des usagers que nous avons transportés en 2009-2010 étaient âgés de 65 ans et plus, dont 72 % avaient 75 ans et plus. Les usagers qui ont bénéficié d'un transport interétablissements étaient dans l'ensemble plus âgés que ceux qui ont été transportés en urgence.

Répartition des transports selon la nature du cas

Catégories (selon le système de priorisation des appels Clawson)	2008-2009	2009-2010
Accident vasculaire cérébral	3 %	3 %
Allergie et empoisonnement	1 %	1 %
Problème cardiaque	14 %	14 %
Douleur abdominale	6 %	5 %
Grossesse, accouchement et fausse-couche	1 %	1 %
Respiratoire	17 %	15 %
Santé mentale et intoxication	10 %	10 %
Traumatique	19 %	19 %
Non spécifique	10 %	10 %
AUTRES	19 %	22 %

Source : SIFR (Système informatisé de facturation et de recouvrement)

Caractéristiques de notre clientèle
Répartition des usagers selon l'âge et le type de transports

	Transports urgents		Transports interétablissements	
Groupe d'âge	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010
Moins de 18 ans	5 %	6 %	6 %	6 %
De 18 ans à 34 ans	15 %	15 %	7 %	7 %
De 35 ans à 64 ans	32 %	32 %	30 %	30 %
65 ans et plus	48 %	47 %	57 %	57 %

Source : SIFR (Système informatisé de facturation et de recouvrement)

4.2 Satisfaction de la clientèle

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services établit un suivi étroit auprès des usagers afin de connaître leur satisfaction en regard des services qui leur ont été fournis. Chaque mois, 250 usagers sélectionnés au hasard reçoivent un questionnaire.

Questionnaire	Satisfaction	Nombre de répondants	Taux de satisfaction
Interétablissements	Excellent	332	69,17 %
	Bon	132	27,50 %
	Passable	10	2,08 %
	Insatisfaisant	6	1,25 %
	Total	480	100 %
9-1-1	Excellent	434	73,31 %
	Bon	141	23,82 %
	Passable	14	2,36 %
	Insatisfaisant	3	0,51 %
	Total	592	100 %

Dossiers traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Plaintes d'usagers
Cette année, 119 plaintes d'usagers ont été traitées en vertu de la procédure d'examen des plaintes de la Corporation d'urgences-santé. Sur les 119 plaintes reçues, 43 % concernaient l'aspect financier. Le recours au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services permet à l'usager d'exprimer son insatisfaction quant à un service reçu ou qu'il aurait dû recevoir de la part d'Urgences-santé.

Demandes d'intervention
Le commissaire régional a par ailleurs traité 42 demandes d'intervention. Ces demandes sont des plaintes déposées par la population en général, par les différents partenaires du réseau, par les services publics ou à l'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Demandes d'assistance
Près de 2500 demandes d'assistance ont été reçues pour l'année 2009-2010 et ont été traitées par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ces demandes visent généralement à obtenir du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services l'accès à des soins ou à des services, à de l'information ou à de l'aide dans ses communications avec la Corporation ou le réseau de la santé.

Témoignages d'appréciation
Mentionnons par ailleurs que les témoignages d'appréciation ont augmenté de près de 25 % au cours de la dernière année, passant de 180 à 221.

	2008-2009	**2009-2010**
Plaintes d'usagers	182	**119**
Demandes d'intervention	56	**42**
Témoignages d'appréciation	180	**221**

Cette année, les plaintes ont diminué de 35 % par rapport à l'an dernier. Cet excellent résultat est sans contredit le fruit d'efforts soutenus de notre équipe, et ce, à tous les niveaux dans l'organisation.

Denis Lamothe, chef de service de la formation clinique et paraclinique et coordonnateur du plan qualité

4.3 Demandes d'accès à l'information

En 2009-2010, 580 demandes écrites d'accès à l'information ont été traitées, une diminution de 3 % par rapport à l'an dernier, puisque le bilan 2008-2009 faisait état de 598 demandes. Les demandes d'accès à l'information se présentent sous différentes formes : rapports d'interventions préhospitalières, bulletins de décès, attestations de service, bandes sonores et documents administratifs.

4.4 Plan d'action à l'égard des personnes handicapées

En 2006-2007, Urgences-santé a mis sur pied un plan d'action visant l'amélioration de l'accessibilité de tous ses services à l'égard des personnes handicapées.

Depuis son adoption, ce plan est mis à jour annuellement ; l'année 2009-2010 n'a pas fait exception.

4.5 Relations auprès de la communauté

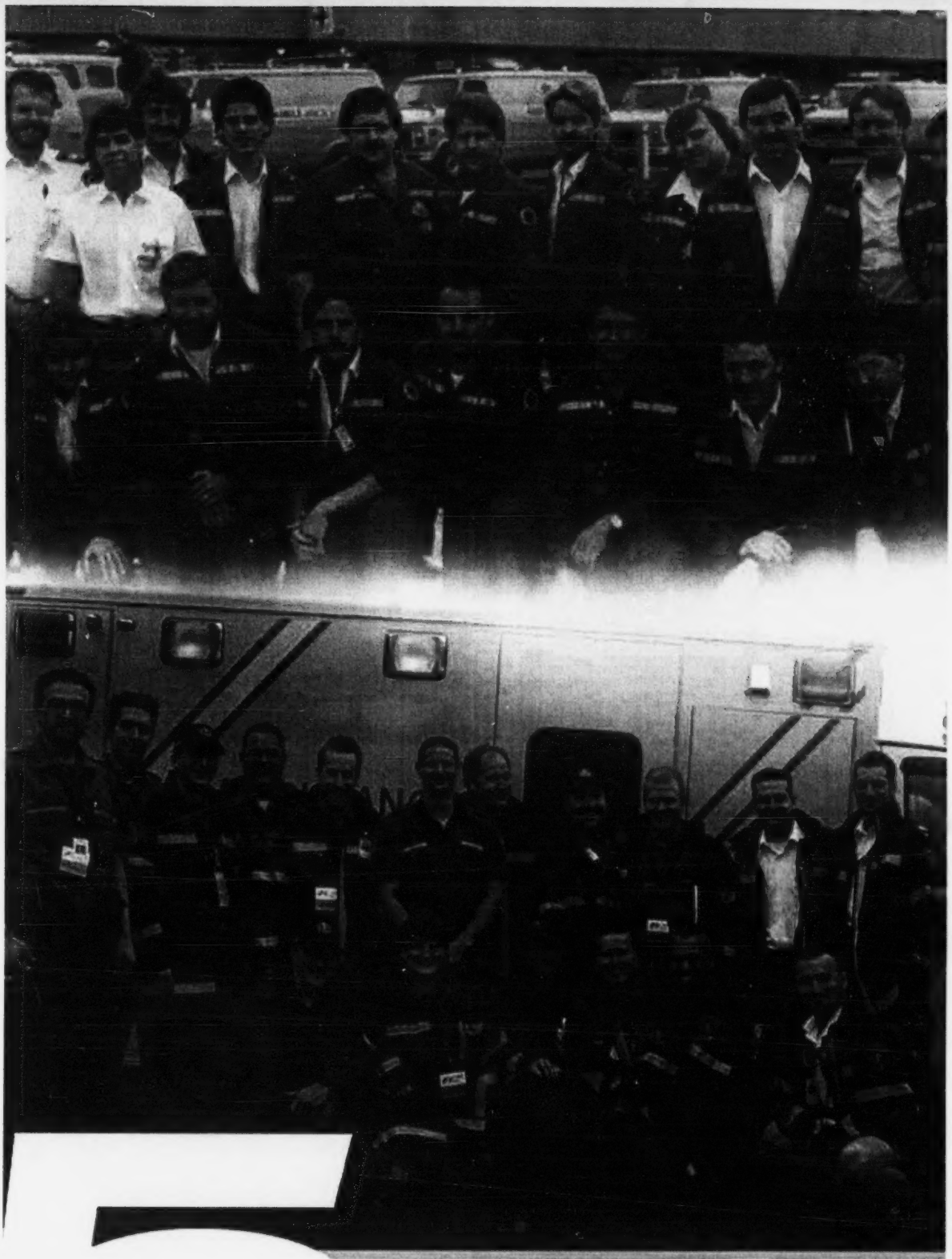
Urgences-santé a développé un programme d'action auprès de la communauté afin d'informer et de sensibiliser la population à l'importance d'une judicieuse utilisation des services d'urgence. En plus de participer à divers événements, nos relationnistes offrent des présentations abordant les thèmes suivants :

- Quand et comment faire appel au 9-1-1 ;
- Le travail des techniciens ambulanciers/paramédics ;
- Information sur les véhicules ambulanciers et leur équipement.

4.6 Relations médias

En 2009-2010, Urgences-santé a répondu à un nombre important de demandes provenant de différents médias d'information. Ainsi, entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010, Urgences-santé a accordé 52 entrevues destinées à des chaînes télévisées, 54 à des stations de radio et 62 à la presse écrite. Ces entrevues étaient pour la plupart liées à des faits divers ayant nécessité l'intervention de techniciens ambulancier/paramédics.

L'équipe des relationnistes auprès de la communauté, accompagnée de bénévoles, lors des activités de prévention de de sensibilisation tenues dans le cadre de l'Halloween



5 Les résultats en fonction du plan stratégique 2008-2011

La Corporation d'urgences-santé s'est dotée d'un plan stratégique pour les années 2008-2011. Ce plan lui permet de présenter officiellement ses grands projets et les objectifs qu'elle poursuit pour demeurer un organisme performant au service de ses clients. Pour faire face à la complexité du contexte dans lequel Urgences-santé évolue, la stratégie adoptée est de se recentrer sur deux enjeux fondamentaux, rassembleurs, reflétant clairement les intentions de la Corporation et découlant des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour concentrer les efforts, chacun de ces enjeux est associé à une seule orientation.

Premier enjeu

Les soins et les services préhospitaliers d'urgence au service de la population

La réponse aux besoins de la population est l'enjeu principal qui découle de la mission et de la vision d'Urgences-santé. La raison d'être de la Corporation d'urgences-santé étant d'offrir un service à la population, il est nécessaire que les besoins de celle-ci soient le centre d'attention principal de la stratégie.

Deuxième enjeu

Une organisation attrayante et performante

Les employés trouvant déjà une motivation personnelle dans leur travail, les prochaines étapes sont de les amener à partager une motivation commune et de développer leurs compétences pour leur permettre de s'accomplir dans leur travail au sein de la Corporation. Baser la culture sur le respect des personnes vise à faire d'Urgences-santé une organisation capable d'être à l'écoute, d'apprendre et de résoudre les problèmes, capacités qui ont été identifiées comme des caractéristiques clés d'une organisation performante.

Orientation

Poursuivre l'amélioration de la qualité des services préhospitaliers d'urgence.

Orientation

S'assurer que l'évolution de la culture de l'organisation soit basée sur le respect des personnes et l'amélioration continue en misant sur l'importance de la contribution de tous et chacun à la réputation et à l'excellence de l'organisation.

Le tableau synthèse aux pages suivantes présente les orientations, les axes d'intervention et les objectifs qu'Urgences-santé s'est fixés.

ENJEUX	Les soins et services préhospitaliers d'urgence au service de la population		
ORIENTATIONS	Poursuivre l'amélioration de la qualité des services préhospitaliers d'urgence		
AXES	Processus associés à l'amélioration de la qualité et la sécurité des services	Articulation avec le réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires	Efficacité opérationnelle
OBJECTIFS ET CIBLES	**OBJECTIF 1 :** **Étendre le programme d'amélioration de la qualité à l'ensemble des activités des services clientèles** • Taux de conformité de l'ensemble des protocoles comportant des actes médicaux inspectés jugés sans écart majeur selon les normes du plan qualité. **Cible : 90 % chaque année** • Indicateurs développés pour l'assurance qualité des activités de répartition et évaluation des résultats. **Cible : implantation à partir de 2010 et suivi à partir de 2011** • Indicateurs développés pour le service interétablissements et évaluation des résultats. **Cible : implantation et suivi à partir de 2011** **OBJECTIF 2 :** **Obtenir la certification « Centre d'excellence » décernée par le *National Academy of Emergency Dispatch*** • Obtention de la certification « Centre d'excellence » décernée par le « *National Academy of Emergency Dispatch* » par le centre de communication santé d'ici 2011. **OBJECTIF 3 :** **Assumer un leadership dans le développement de nouveaux protocoles d'intervention** • Implantation du nouveau rapport d'intervention préhospitalière en 2009 • Mise en place de mesures facilitant la mise en œuvre de nouvelles approches et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011.	**OBJECTIF 1 :** **Revoir et améliorer les mécanismes de coordination avec les différents partenaires** • Implantation de l'interface SICSPU terminée d'ici 2010. • Mécanismes de coordination révisés et ententes conclues avec le réseau de la santé et des services sociaux de Montréal et Laval (d'ici 2010), le ministère de la Santé et des Services sociaux (d'ici 2010), avec l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (d'ici 2010), avec les municipalités et les services de sécurité publique du territoire (d'ici 2011). **OBJECTIF 2 :** **Assurer une meilleure compréhension des rôles et des enjeux de tous les partenaires dans la chaîne d'intervention** • Mise en place de mesures pour assurer une meilleure compréhension des rôles et des enjeux de tous les partenaires d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011. **OBJECTIF 3 :** **Favoriser l'encadrement professionnel et l'implication dans des projets de recherche en matière de services préhospitaliers d'urgence** • Mise en place de mesures favorisant l'encadrement professionnel et l'implication dans les projets de recherche d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011.	**OBJECTIF 1 :** **Améliorer la disponibilité des ressources en fonction des variations de la demande de service** • Mise en place de mesures permettant une meilleure adéquation entre les horaires de travail et les fluctuations de la demande d'ici 2009 et et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2010. • Temps moyen de disponibilité des équipes ambulancières (actuel : moyenne de 7 977 heures par période financière). **Cible : augmentation de 1 200 heures par période financière d'ici 2011** • Taux d'absentéisme en assurance salaire (actuel : 5,9 %). **Cible : maintien d'un taux inférieur à 6 % par année** • Taux de gravité en accidents de travail (actuel : 2407). **Cible : inférieur à 2320 par année.** **OBJECTIF 2 :** **Améliorer les indicateurs de performance opérationnelle** • Taux de réponse et de traitement des appels urgents. **OBJECTIF 3 :** **Améliorer la performance du transport interétablissements** • Indicateurs de performance développés et cibles identifiées d'ici 2010. • Évaluation des résultats des mesures expérimentales proposées pour l'amélioration de l'organisation des services d'ici 2011. **OBJECTIF 4 :** **Réduire les délais lors de la prise en charge d'un patient dans un établissement receveur** • Instauration des indicateurs de performance suivants, définition de cibles d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation d'ici 2011 : délai de prise en charge physique du patient, de remise en disponibilité et d'attente de civière.	

Cibles	2009	2010	2011
P1 en moins de 8 min 59 s.	70 %	75 %	80 %
P2 en moins de 10 min 59 s	55 %	58 %	60 %
P3 en moins de 30 min	59 %	60 %	61 %
P4 en moins de 60 min	65 %	67 %	69 %
Traitement interne des appels de P1 en moins de 2 min.	81 %	85 %	90 %

Une organisation attrayante et performante

S'assurer que l'évolution de la culture de l'organisation soit basée sur le respect des personnes et l'amélioration continue en misant sur l'importance de la contribution de tous et chacun à la réputation et à l'excellence de l'organisation

Optimisation des ressources

OBJECTIF 1 :
Assurer la pérennité des systèmes d'information par la mise à jour périodique des infrastructures technologiques

- Mise en œuvre du plan de remplacement des équipements d'ici 2010.

OBJECTIF 2 :
Adapter le parc immobilier afin de mieux supporter les opérations

- Aménagement du C.O. Ouest d'ici 2010
- Orientations pour l'aménagement du centre administratif d'ici 2010
- Orientations pour l'aménagement du C.O. Nord d'ici 2011.

OBJECTIF 3 :
Adapter les processus, les procédures et les mécanismes de contrôle, afin de mieux soutenir les opérations et d'actualiser la philosophie de gestion

- Implantation d'un mode d'approvisionnement pour le remplacement des véhicules ambulanciers en mode continu à compter de 2009.

Cible : 25 ambulances remplacées par année

- Temps supplémentaire après la fin du quart de travail autorisé. (actuel : 3,7 %).

Cible : maintien d'un taux inférieur à 4 % de moyenne par année.

- Politiques et procédures reliées aux ressources humaines révisées d'ici 2011.

Actualisation du code d'éthique et de la philosophie de gestion

OBJECTIF 1 :
Intégrer les préoccupations éthiques aux activités de l'organisation

- Mise en place de mesures pour assurer l'appropriation des valeurs et de l'éthique privilégiée par Urgences-santé par toutes les personnes oeuvrant pour la Corporation d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011.

OBJECTIF 2 :
S'assurer de l'adhésion par tous les membres de l'organisation de la philosophie de gestion

- Identification de mesures permettant d'assurer une réelle appropriation de la philosophie de gestion approuvée par le conseil d'administration d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011, basés sur les points suivants : la décentralisation de la structure décisionnelle, la reconnaissance du travail d'équipe, la communication directe et la reddition de comptes basée sur les résultats.

Soutien et développement de la main-d'œuvre

OBJECTIF 1 :
Développer les stratégies supportant une meilleure disponibilité des ressources dans un contexte de pénurie

- Réduction des taux de roulement d'ici 2011 :

	Actuel	Cible
T.A./Paramédics	5.0 %	4.8 %
Soutien	14.4 %	10.0 %
Administratif	21.7 %	15.0 %
Répartiteurs	12.2 %	11.6 %
RMU	31.5 %	20.0 %
Cadres	15.6 %	14.8 %
Professionnels	25 %	23.8 %

OBJECTIF 2 :
Améliorer le climat organisationnel en ciblant toutes les actions favorisant le respect, le bien-être au travail et la présence au travail

- Mise en place de mesures favorisant un bon climat organisationnel d'ici 2010 et élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011.

OBJECTIF 3 :
Assurer le maintien et le développement des compétences de tous les intervenants

- Nombre d'heures de formation par technicien ambulancier/paramédic pour le maintien des compétences.

Cible : 32 h de formation par paramédic par an

- Nombre de futurs employés-cadres formés dans le cadre du programme de relève cadre de la Corporation.

Cible : 10 futurs employés-cadres d'ici 2010 et 10 futurs employés-cadres supplémentaires d'ici 2011

- Mise en place de mesures de développement et de soutien des employés-cadres déjà en fonction, des employés syndiqués et non-syndiqués, puis élaboration des indicateurs d'évaluation de ces mesures d'ici 2011.

5.1 Les processus associés à l'amélioration de la qualité et la sécurité des services

Les défis occasionnés par la grippe A(H1N1)

La grippe A(H1N1) de 2009-2010, qualifiée de pandémie par l'OMS en juin 2009, a nécessité des efforts de préparation partout dans le monde. Le réseau de la Santé et des Services sociaux québécois n'a pas fait exception et le travail accompli a été colossal. Participant activement aux rencontres organisées avec les partenaires du réseau, l'expertise d'Urgences-santé a été reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux et mise à contribution dans les préparatifs. Plus particulièrement au sein de son organisation, Urgences-santé a rapidement mis en place des mesures de prévention et de préparation afin de protéger son personnel et d'assurer la continuité de ses services pendant la pandémie.

- Des mesures de prévention pour protéger les employés
  Le premier défi relevé par Urgences-santé a été de protéger la santé de ses employés. Dans un délai de 10 jours, une vaccination massive a été organisée : plus de 900 employés et 2 000 pompiers premiers répondants du Service de sécurité incendie de Montréal ont été vaccinés par Urgences-santé. D'ailleurs, l'expertise d'Urgences-santé a notamment été prise en considération au cours de discussions entourant la vaccination du personnel de la Société de transport de Montréal et du Service de police de Montréal.

  La protection de la santé et de la sécurité des employés étant le principal enjeu afin d'assurer la continuité des services, l'organisation a misé sur la prévention par l'immunisation et sur les tests d'étanchéité afin de bien protéger ses employés.

M. D'Ulisse, pdg, s'est prévalue des mesures de prévention et s'est fait vacciné par Mme Diane Verreault, conseillère en soins cliniques et infirmière.

Mathieu Dallaire, technicien ambulancier/paramédic instructeur et infirmier, et M. Claude Desrosiers, adjoint au directeur des affaires médicales et de l'encadrement clinique.

« Dès le départ, notre priorité était la sécurité de nos employés. Pour ce faire, nous avons choisi la prévention par l'immunisation et les tests d'étanchéité. Dans un délai très court, nous avons vacciné 900 de nos employés et 2 000 premiers répondants du Service de sécurité incendie de Montréal. »

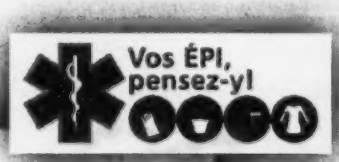
Annie Bélanger, chef de service en santé et sécurité au travail

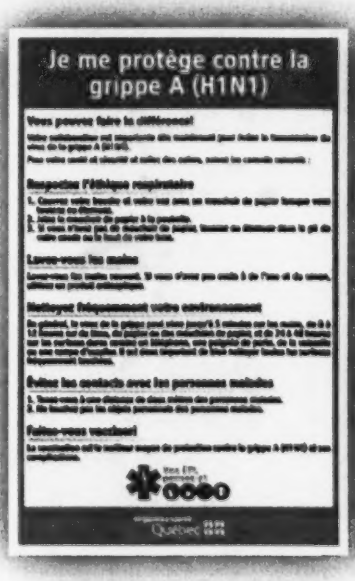
- Sensibilisation du personnel
  En tout temps, mais particulièrement lors d'une situation d'urgence, la diffusion efficace de l'information au personnel est essentielle, voire vitale. En effet, que l'on parle de prévention, de préparation, d'intervention et même au cours des activités de rétablissement à la suite d'une situation d'urgence, la capacité à communiquer avec le personnel fait toute la différence dans l'efficacité de la gestion de l'événement. Afin d'offrir à ses employés le meilleur accès possible à l'information, notamment sur les mesures à prendre pour se protéger, Urgences-santé a choisi de diversifier les moyens de communication. Ainsi, en plus des moyens habituels, les moyens suivants ont été utilisés pendant la période de la pandémie :
- Bulletin « H1N1 » destiné au personnel ;
- Section spéciale sur le site intranet ;
- Kiosques d'information ;
- Affiches de sensibilisation sur le port des équipements de protection individuelle (ÉPI).

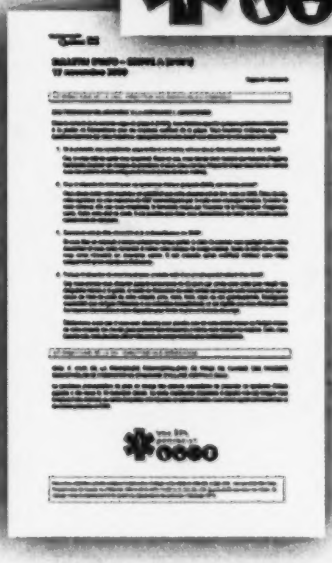
- Les techniciens ambulanciers/paramédics en soins avancés en soutien au projet Évacuations aéromédicales du Québec
  Dans le cadre des préparatifs de la pandémie, le MSSS a demandé la participation d'Urgences-santé à un projet en vue d'optimiser l'utilisation de son avion ambulance. L'équipe de techniciens ambulanciers/paramédics en soins avancés a donc été mobilisée pour assurer le soutien aux escortes médicales d'Évacuations aéromédicales du Québec (ÉVAQ). Le niveau de satisfaction des interventions assure la pérennité du service.

« La situation engendrée par la grippe A(H1N1) nous a donné l'opportunité d'élargir notre expertise et de diversifier notre offre de services. Le projet avec l'ÉVAQ en est un bon exemple. »

Francis Polan, directeur adjoint de la logistique opérationnelle







La qualité de nos interventions cliniques
L'application des protocoles d'interventions cliniques comportant des actes médicaux par les techniciens ambulanciers/paramédics est analysée avec beaucoup de rigueur par l'équipe de la Direction des affaires médicales et de l'encadrement clinique. En effet, chaque année, plus de 15 000 protocoles sont analysés afin de s'assurer qu'ils répondent aux exigences en matière de qualité. Pour l'année 2009-2010, 96 % de nos des protocoles comportant des actes médicaux inspectés ont été jugés sans écart majeur selon les normes du plan qualité.

Réévaluation de la condition médicale pour les patients en attente d'une ambulance
Dans le cadre du plan qualité, un groupe de travail avait pour mandat d'améliorer le processus de révision des appels. Ainsi, le Centre de communication santé a mis en place un nouveau processus qui permet maintenant aux répondants médicaux d'urgence de réévaluer, de façon régulière, la condition médicale des usagers en attente d'une ambulance, mais dont le cas a été évalué comme non urgent. Ce suivi vise à modifier le niveau de priorité si la condition médicale de la personne se dégrade. Ce changement permet d'améliorer le service offert à la population.

Mise à l'essai de nouveaux standards sur la qualité des services
Urgences-santé a mis à l'essai de nouveaux standards nationaux émis par Agrément Canada, un organisme sans but lucratif et indépendant ayant pour but d'aider les organismes de santé d'un bout à l'autre du Canada à examiner et à améliorer la qualité des services qu'ils offrent à leurs clients.

Urgences-santé a été le premier service préhospitalier d'urgence francophone du Canada à participer à ce projet pilote. Nos collègues de la Colombie-Britannique, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Calgary et de Saskatoon y ont participé en 2008.

Plan d'action pour obtenir la certification « Centre d'excellence »
Tel qu'il est prévu au plan stratégique et au plan qualité, Urgences-santé vise à obtenir la certification « Centre d'excellence », décernée par la National Academy of Emergency Dispatch pour le Centre de communication santé d'ici 2011. Les différentes étapes à franchir en vue de l'obtention de cette certification sont en bonne voie de réalisation. Sur les 20 points d'accréditation exigés pour obtenir la certification, un seul demeure à compléter. Nous prévoyons donc obtenir l'accréditation au cours de l'année 2011.

Par ailleurs, dans le cadre des préparatifs liés à une pandémie, le Centre de communication santé a terminé, en décembre 2009, l'implantation de la version 12 du protocole de traitement des appels. La sélection et la formation des réviseurs répondants médicaux d'urgence sont aussi terminées.

Germain Turcotte, répartiteur au Centre de communication santé

Nouveau rapport d'intervention préhospitalière
Urgences-santé a produit, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, un nouveau rapport d'intervention préhospitalière (RIP) qui assure un meilleur transfert des données cliniques et administratives. Le nouveau RIP est maintenant utilisé par l'ensemble des techniciens ambulanciers/paramédics du Québec. Il permet d'améliorer la qualité de la documentation clinique, de diminuer le temps requis pour remplir le formulaire et

réduit les irritants causés par le dédoublement des informations.

De plus, conformément aux nouveaux protocoles d'intervention clinique, les techniciens ambulanciers/paramédics complètent maintenant le RIP pour tous les transports interétablissements. Par conséquent, au cours de l'année, le nombre de RIP complété au cours des transports interétablissements a connu une hausse importante, passant de 18 % à 93 %.

Cynthia Courtois, commis intermédiaire à la DAMEC

Support médical et paramédical

Depuis quelques années, les techniciens ambulanciers/paramédics ont accès, au besoin, à un support médical accessible par téléphone, ils peuvent ainsi obtenir les conseils d'un médecin pour des cas précis. Dans le cadre du plan d'action qualité, le service de support médical a été modifié. En effet, en complément du support médical déjà existant, les techniciens ambulanciers/paramédics peuvent maintenant recevoir un support paramédical au téléphone. Ce service est assuré par des collègues instructeurs. Ce support permet entre autres d'assurer une évaluation plus précise pour tous les cas de non-transport et, plus spécifiquement, pour les refus de transport. Au cours de la prochaine année, tout le processus de support médical et paramédical sera révisé.

Amélioration des soins pour les victimes d'un infarctus

Le travail d'arrimage avec nos partenaires des salles d'urgence, jumelé à l'implantation d'un nouvel équipement plus sophistiqué, permet maintenant à Urgences-santé d'offrir à la clientèle un service plus efficace pour les victimes d'un infarctus aigu du myocarde.

En effet, tous les véhicules ambulanciers d'Urgences-santé sont maintenant équipés d'un nouveau moniteur défibrillateur qui permet d'effectuer des électrocardiogrammes en 12 dérivés (MDSA 12 D) détectant avec plus de précision les infarctus chez les patients, ce qui permet de transporter le patient directement vers le centre hospitalier offrant les soins requis en hémodynamie. Par conséquent, l'usager a un accès plus rapide aux soins.

Tous les techniciens ambulanciers/paramédics ont été formés, par le centre de formation d'Urgences-santé, par rapport à l'utilisation de ce nouvel équipement. Par la suite, un projet pilote réalisé à Laval a permis de confirmer, avec nos partenaires des salles d'urgence, l'efficacité de son utilisation pour la détection des infarctus. Depuis mars 2010, toutes les victimes d'infarctus sont directement transportées dans l'un des sept centres d'hémodynamie sur le territoire.

Électrocardiogramme en 12 dérivés (MDSA 12 D).

5.2 L'articulation avec le réseau de la santé et des services sociaux et les autres partenaires

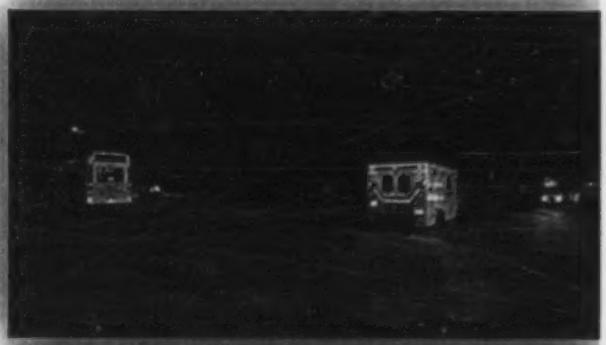
L'expertise d'Urgences-santé de plus en plus sollicitée

En soutien à Haïti
À la suite du tremblement de terre de magnitude 7,0 sur l'échelle de Richter survenu en Haïti le mardi 12 janvier 2010, la Corporation d'urgences-santé s'est impliquée de plusieurs façons afin de soutenir l'effort humanitaire mis en place.

- Préparation d'une équipe médicale
  Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a fait appel à l'expertise d'Urgences-santé afin de constituer une équipe d'intervention médicale en prévision d'un éventuel déploiement en Haïti. Dans un délai très court, les équipes se sont mobilisées et nombreux sont les techniciens ambulanciers/paramédics qui ont manifesté le désir de participer à cet effort humanitaire. En un temps record, Urgences-santé a été en mesure de réunir une équipe de 32 techniciens ambulanciers/paramédics, cinq médecins et trois gestionnaires. Tous ont été formés par le centre de formation et ont reçu les équipements requis pour effectuer un déploiement rapide. Finalement, le déploiement n'a pas eu lieu, mais Urgences-santé préservera les acquis obtenus dans le cadre de cette expérience.

- Opération rapatriement
  Par ailleurs, Urgences-santé a activement participé à l'opération rapatriement qui consistait à accueillir en sol canadien les Haïtiens et les Canadiens évacués. Au cours de cette opération, 3 843 personnes ont été accueillies à l'aéroport Montréal-Trudeau, la plupart ayant été évacuées d'Haïti à bord d'avions militaires ayant pris leur envol directement de Port-au-Prince. Au total, plus de 150 ressources ambulancières ont pris part à cette vaste opération au cours de laquelle 75 patients, dont certains étaient grièvement blessés, ont été transportés dans des centres hospitaliers.

En lien direct avec sa mission organisationnelle, la participation d'Urgences-santé à cette opération a permis de consolider son engagement dans la mission santé de la sécurité civile du Québec.



« L'accueil des personnes évacuées d'Haïti a exigé un déploiement exceptionnel de nos équipes sur le terrain afin de répondre aux besoins. Nous avons dû composer avec des informations incertaines et parfois contradictoires: l'horaire d'arrivée des avions, le nombre de patients à bord, la nature de leur état de santé... La collaboration de tous les partenaires a été l'élément clé du succès de cette opération. »

Sylvie Beaudoin, chef de division adjointe

- Conférence ministérielle préparatoire sur le déploiement en Haïti
  L'Organisation des Nations Unies (ONU) a tenu, le 25 janvier 2010, une importante Conférence internationale à Montréal à propos du soutien offert en Haïti. Dans le cadre de cette conférence, Urgences-santé a appuyé Santé Canada au cours de la visite de nombreuses personnes détenant la protection internationale (PPI), dont le premier ministre d'Haïti, Jean-Max Bellerive, le premier ministre du Canada, M. Stephen Harper ainsi que le Secrétaire général de l'ONU, M. Ban Ki-Moon et la Secrétaire d'État américaine, Mme Hillary Clinton.

Intégration du service de premiers répondants dans la chaîne d'intervention

Au cours des trois dernières années, Urgences-santé a travaillé en étroite collaboration avec le Service de sécurité incendie de Montréal (SIM) pour la formation de tous les pompiers premiers répondants ainsi qu'à l'implantation de ce service sur le territoire de l'Île de Montréal. En effet, plus de 1 500 pompiers premiers répondants ont été formés par Urgences-santé. Toutes les casernes d'incendie de Montréal (66) offrent le service de premiers répondants. Ainsi, le service est maintenant complètement implanté à Montréal.

Urgences-santé intègre ainsi dans la chaîne d'intervention préhospitalière, l'affectation des premiers répondants au cours des appels urgents, et ce, sur plus de 50 000 appels annuellement ; intervenant sur plus de 35 % de nos interventions, les premiers répondants sont maintenant des partenaires importants.

Urgences-santé offre également un soutien au SIM au chapitre de l'assurance de la qualité des interventions effectuées par les premiers répondants. En effet, depuis décembre 2009, une chef aux opérations d'Urgences-santé assure l'organisation des activités entourant le contrôle et l'assurance qualité et, depuis mars 2010, deux techniciens ambulanciers/paramédics sont affectés à la révision clinique de toutes les interventions des premiers répondants dans le but d'améliorer la qualité du service. De plus, le centre de formation d'Urgences-santé assure actuellement, pour l'ensemble des premiers répondants, une formation continue de 12 heures et le maintien des compétences. Par cette réalisation, Urgences-santé affirme son expertise et franchit un pas de plus dans l'amélioration des mécanismes de coordination avec ses partenaires.

« Former plus de 1 500 pompiers premiers répondants a été un défi de taille qui s'est échelonné sur une période de trois ans. Pour répondre à la demande et offrir la formation de base de 62 heures à tous les premiers répondants, nous avons dû doubler notre nombre d'instructeurs. L'expérience a été des plus positives ; elle nous a permis de créer des liens de confiance avec nos partenaires et d'avoir une meilleure compréhension des rôles de chacun. »

Denis Lamothe, chef de service de la formation clinique et paraclinique et coordonnateur du plan qualité

L'utilisation de ces photos est autorisée par le Service de sécurité incendie de Montréal - Division des communications et des relations avec les médias- juin 2010

Raphaëlla Aurélius, technicienne ambulancière/paramédic instructeur.

Partenariat avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

La collaboration entre Urgences-santé et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal se poursuit dans le cadre du nouveau département de médecine préhospitalière. Les projets visant à développer l'enseignement et la recherche vont bon train et le chef du département a été nommé en mars 2010.

Faciliter le partage des données avec le ministère de la Santé et des Services sociaux

Urgences-santé, en collaboration avec la Direction des services préhospitaliers d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux, a mis sur pied le cadre normatif pour l'implantation du Système d'information de gestion des services préhospitaliers d'urgence (SIGSPU), une interface qui permet le partage des données avec le ministère.

Protocole d'entente pour la répartition des patients entre Montréal et Laval

À l'automne 2009, Urgences-santé a signé une entente avec les Agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval concernant la répartition des patients arrivant en ambulance dans les différents centres hospitaliers sur le territoire. Cette entente vise l'amélioration continue de la répartition des patients entre les centres hospitaliers, la détermination et le respect de la capacité d'accueil des établissements,

la détermination des cas spécifiques et les cas d'appartenance et, finalement, la régulation du flux de patients. Soulignons à cet effet qu'une table de travail a été mandatée pour voir à la mise en application des procédures prévues dans le cadre de l'entente. Par cette entente, Urgences-santé contribue notamment :

- à la continuité des soins au patient en le transportant au centre hospitalier approprié en fonction des soins dont il a besoin ;
- au désengorgement des salles d'urgence.

Présentation des projets de recherche d'Urgences-santé à Phoenix, en Arizona
En janvier 2010, dans le cadre du congrès annuel 2010 de la National Association of EMS Physicians, Urgences-santé a présenté les résultats de ses travaux de recherche, notamment ceux relatifs à l'administration de médicaments (épinéphrine) et aux dispositifs de protection des voies aériennes.

5.3 L'efficacité opérationnelle

Demande de service à la hausse
Depuis août 2009, Urgences-santé compose avec une demande de service à la hausse et une offre de service précaire. En effet, la demande quotidienne de transports ambulanciers à Urgences-santé a connu une augmentation de 8 %, une proportion qui se maintient. Pour faire face à cette importante augmentation du niveau de ses activités, plusieurs initiatives ont été mises de l'avant, notamment l'embauche massive de techniciens ambulanciers/paramédics et un ajustement du budget accordé aux opérations.

La Direction des opérations a également procédé au comblement de tous les quarts de travail existants pour les techniciens ambulanciers/paramédics, ce qui a permis d'augmenter le nombre de ressources disponibles et ainsi d'assurer une meilleure couverture du territoire, et ce, en tout temps. En plus de réduire les délais d'attente pour les usagers, la Corporation est en mesure de mieux répondre à ses engagements envers son personnel en respectant davantage les périodes de repas de même que les heures de début et de fin de quart de travail.

Au total, en 2009-2010, Urgences-santé a reçu 355 574 appels au Centre de communication santé. À la suite de ces appels, les techniciens ambulanciers/paramédics ont pris part à 253 272 interventions et ont effectué 210 162 transports.

Les volumes d'activités

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Appels reçus	348 333	350 436	355 574
9-1-1	299 967	302 122	308 916
Interétablissements	48 366	48 314	46 658
Affectations	273 506	270 593	272 396
Interventions	254 948	252 126	253 272
Transports effectués	195 485	198 925	210 162

Temps d'intervention d'Urgences-santé pour les appels de priorité 01			
	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Délai interne (min)	1,96	1,99	1,98
Délai de mise en route (min)	0,40	0,38	0,35
Délai externe (min)	7,24	7,03	7,03
Temps réponse (min)	9,60	9,40	9,36

De plus, le plan de contingence a été mis à jour afin d'assurer l'efficacité de la réponse pour tous les appels entrants, non seulement lorsque le volume d'appels est supérieur à la capacité normale, mais également lorsque les ressources sont limitées. Ainsi, Urgences-santé a instauré de nouveaux mécanismes lui permettant de suivre de façon continue l'évolution de la demande de services et de modifier l'affectation de ses ressources, au besoin.

La révision des processus d'affectation effectuée au Centre de communication santé, jumelée à l'intégration du service de premiers répondants sur tout le territoire de Montréal, a permis d'observer des améliorations en ce qui a trait au temps réponse pour les appels urgents.

Temps d'intervention systémique pour les appels de priorité 01			
	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Temps réponse (min)	9,03	7,80	6,88

« En 2009-2010, 82,7 % de nos appels urgents de priorité 1 ont été répondus à l'intérieur de la norme de moins de 8 minutes 59 secondes, ce qui représente une amélioration de 10 %, comparativement à l'année précédente. »

Marco Colatriano, directeur adjoint des opérations

Baisse importante des accidents de travail

L'année 2009-2010 a été marquée par une nette réduction de 10 % du nombre d'accidents de travail et une diminution de 14 % des jours perdus, causés par les lésions professionnelles. La prévention des lésions professionnelles étant une priorité organisationnelle pour Urgences-santé, de nombreuses initiatives ont été mises en place afin de relever ce défi. D'abord, la restructuration du comité paritaire en santé et sécurité du travail et la révision de son mode de fonctionnement ont mené à la création de comités sectoriels par catégorie d'emploi, le tout permettant à ses membres de travailler sur différents projets concrets. Au nombre de ceux-ci, mentionnons : la formation sur les techniques de levée de charge, l'acquisition de nouveaux outils facilitant le travail, la sensibilisation accrue du port des équipements de protection individuelle (ÉPI), les recommandations des gestionnaires à la suite des accidents de leurs travailleurs, les kiosques d'information dans les centres opérationnels, les évaluations ergonomiques de différents groupes et la formation sur le système d'identification sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT).

« Les efforts soutenus et la participation de tous les intervenants ont permis d'augmenter la présence au travail de 22 %. »

Pierre Lemarier, directeur des ressources humaines

En 2009-2010, Urgences-santé a été le théâtre d'une première au niveau des accidents de travail : aucun accident de travail n'est survenu dans le groupe des mécaniciens.

Un service interétablissements plus performant

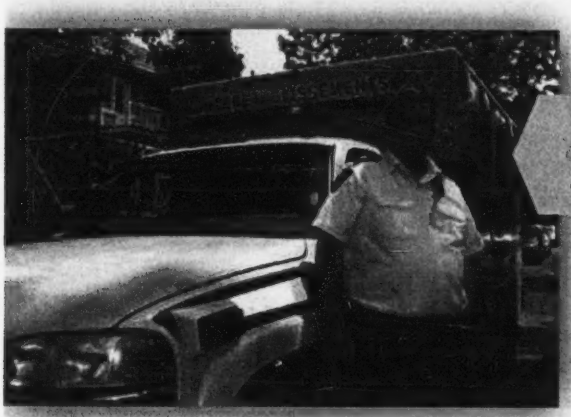
En 2009-2010, l'offre de service pour les transports interétablissements a fait l'objet d'une révision complète. En effet, quelques véhicules sont maintenant exclusivement affectés aux transports interétablissements. Pour offrir ce service, Urgences-santé a fait l'acquisition de véhicules répondant aux exigences pour ce type de transport, revu ses processus d'affectation et mis à jour l'application WebInter, conçue pour faciliter l'utilisation du service par les centres hospitaliers.

Urgences-santé offre maintenant un meilleur service à ses partenaires du réseau, optimise ses ressources et est en mesure de tester de nouvelles façons de faire afin de poursuivre l'amélioration de la qualité de ce service.

Même si nous observons une baisse des transports effectués par rapport à l'année 2008-2009, nous avons été en mesure d'apprécier une augmentation significative lors de la mise en place des nouveaux processus.

Interétablissements

	2008-2009	2009-2010
Appels	48 314	46 658
Affectations	41 224	39 646
Transports effectués	34 497	33 098



Michel Forget, chef aux opérations intérimaire, responsable du projet interétablissements

« En plus d'offrir un meilleur service aux centres hospitaliers, ce projet permet à nos paramédics en fin de carrière ou qui ont des limitations physiques de poursuivre leur travail tout en préservant leur intégrité physique. »

Michel Forget, chef aux opérations intérimaire, responsable du projet interétablissements

Amélioration du délai de remise en disponibilité
Devant une augmentation de la demande de service, un contexte où les ressources ambulancières sont limitées et les salles d'urgence engorgées, le défi d'Urgences-santé consiste à réviser continuellement ses façons de faire pour augmenter la disponibilité des techniciens ambulanciers/paramédics. Un projet pilote a été mis en place à la Cité de la santé de Laval, où deux techniciens ambulanciers/paramédics ont été affectés à l'urgence de l'hôpital, leur rôle consistant à libérer la civière des techniciens ambulanciers/paramédics dès leur arrivée à l'urgence. Les résultats observés dans le cadre de ce projet sont concluants : le nombre de minutes perdues en raison des retenues de civières a diminué de façon considérable, c'est-à-dire de près de 90 %.

Résultats observés	Minutes perdues en raison de retenue de civière
Période 1 : 2009-2010	12 800 minutes perdues
Période 1 : 2010-2011	1 400 minutes perdues

5.4 L'optimisation des ressources

Le système de répartition assistée par ordinateur (RAO)
Tel que prévu au plan stratégique 2008-2011, le système de répartition assistée par ordinateur (RAO) sera remplacé au cours de l'année 2010. À la suite d'un appel d'offres, une firme a été retenue pour exécuter les travaux de remplacement de ce système, en collaboration avec les intervenants désignés d'Urgences-santé. La firme offre à la Corporation une solution clés en main incluant notamment l'adaptation, l'intégration, la formation et l'installation de la solution logicielle proposée pour le système RAO. La solution comprend également, l'application véhiculaire, l'installation et la configuration des équipements et du matériel requis, la transition opérationnelle du système actuel vers le nouveau système proposé, ainsi que le soutien et l'évolution de la solution.


Répartition assistée par ordinateur (RAO)

Des représentants des divers groupes d'employés d'Urgences-santé touchés par la RAO sont impliqués dans ce projet et ont participé à des ateliers de travail pour permettre de formaliser l'ensemble des fonctionnalités exigées à la livraison de la RAO.

Le système de repérage automatique véhiculaire (RAV)
Les équipements GPS[1] utilisés jusqu'à maintenant à Urgences-santé étaient en place depuis le début de la première génération du logiciel RAO, soit 1997. Ces équipements étaient rendus désuets et nécessitaient un remplacement.

À la suite d'un appel d'offres à l'été 2009, un contrat a été attribué à Bell Mobilité Radio inc. pour le remplacement des équipements mobiles ainsi que du réseau de transfert de données soutenant les échanges du système de répartition assistée par ordinateur (RAO). Parmi les principaux composants à remplacer, notons le réseau lui-même, qui passe du réseau 1XRTT (2G) à HSPA (3GS), le modem de transmission de données mobiles ainsi que le dispositif GPS, composante principale du système de repérage automatique des véhicules (RAV). Le nouveau dispositif GPS offre des performances nettement améliorées par rapport à l'ancien équipement.

[1] *Global Positioning System*

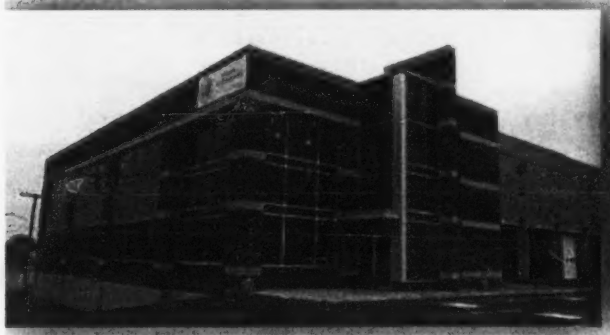
Contrairement à l'ancien système, il est pleinement compatible avec la constellation GPS actuelle et future, basée sur 32 satellites. Le nouvel équipement tire profit des améliorations à la précision que peut lui fournir tout système SBAS[2], tel le système WAAS[3].

La première étape a été de procéder à un projet pilote dirigé par la Direction des ressources informationnelles et des services techniques, au cours duquel les différents critères d'acceptation de la preuve de concept ont été évalués et atteints. Le déploiement des nouveaux équipements et, par conséquent, de l'utilisation du nouveau réseau, s'effectuera à partir de la fin juin 2010 et s'échelonnera jusqu'à la fin de l'été.

Relocalisation du centre opérationnel Ouest

Un important projet de relocalisation a été réalisé au cours de l'année à Urgences-santé. En effet, tout le personnel du centre opérationnel Ouest a emménagé dans ses nouveaux locaux de la rue Saint-Patrick dans l'arrondissement LaSalle, en décembre 2009. Le grand défi de cette opération aura été d'effectuer le déménagement tout en assurant la poursuite des opérations, et ce, malgré un échéancier des travaux de construction très serré dû à l'arrivée à échéance du bail à Ville Saint-Laurent.

Un investissement considérable a été fait par les propriétaires en vue de rendre l'aménagement de ce bâtiment, construit en 2006, conforme aux exigences d'Urgences-santé pour un centre opérationnel. Les travaux, qui ont débuté en octobre 2009, comprenaient notamment l'aménagement de nouvelles divisions au bâtiment pour accommoder les différents secteurs d'activités du centre opérationnel, l'installation de nouveaux systèmes de plomberie et d'éclairage, l'intégration d'un système de réduction d'énergie et l'installation d'un système de caméras de surveillance et de cartes d'accès.



[2] Les SBAS (de l'anglais *Satellite-based Augmentation Systems*) sont des systèmes qui augmentent les performances et la précision à l'échelle régionale ou continentale des systèmes de localisation par l'utilisation de satellites additionnels et complémentaires ou encore par des stations terrestres ou une combinaison des deux, tel que le WAAS.

[3] Le WAAS (de l'anglais *Wide Area Augmentation System*) est un système d'aide à la navigation aérienne développé à la demande de l'administration fédérale de la navigation aérienne américaine (Federal Aviation Administration – FAA) pour augmenter les performances du Global Posisionning System (GPS). Le WAAS utilise un réseau de stations de référence au sol, en Amérique du Nord et en Hawaii, pour mesurer les petites variations du signal GPS reçu. Les mesures de ces stations de référence sont acheminées vers des stations principales, qui accumulent les corrections de déviation – Deviation Correction (DC) – et envoient des messages vers les satellites géostationnaires du WAAS suffisamment rapidement (au moins toutes les cinq secondes) pour pouvoir être utilisées. Ces satellites diffusent ensuite ces messages et corrections vers la Terre, où les récepteurs de type « WAAS-enabled » peuvent les utiliser pour améliorer la précision. Le système WAAS couvre actuellement les États-Unis, le Canada et le Mexique.

Le nouveau centre opérationnel offre :

- un centre de formation de 8 100 pieds carrés
- un futur site de relève autonome pour le centre de communication santé
- 40 espaces de stationnement intérieur pour les véhicules ambulanciers
- six baies de mécanique et deux aires de remise en service
- une aire d'assignation plus vaste et plus conviviale pour les techniciens ambulancier/paramédics
- des entrées indépendantes pour les employés de chaque secteur et de plus grands vestiaires
- un système d'éclairage activé au mouvement
- un système d'ouverture et de fermeture des portes de garage rapide

Renouvellement du parc de véhicules ambulanciers

Il a été convenu que le remplacement des véhicules ambulanciers se fera de façon progressive au cours des prochaines années. La planification de cette acquisition est importante puisqu'elle permettra à Urgences-santé de se procurer des véhicules qui répondent non seulement aux nouvelles normes émises par le Bureau de normalisation du Québec, mais également aux besoins évolutifs des techniciens ambulanciers/paramédics de même qu'aux préoccupations des préposés et des mécaniciens. Un comité de travail a donc procédé à une analyse et les travaux ont permis de déterminer des modifications et des ajouts à apporter aux nouveaux véhicules. Le plan de renouvellement des véhicules 2010-2015 présente ces résultats et fait actuellement l'objet de discussions au ministère de la Santé et des Services sociaux.

5.5 L'actualisation du code d'éthique et de la philosophie de gestion

Le code d'éthique

Le code d'éthique d'Urgences-santé a été adopté par le comité de gouvernance, éthique, planification et qualité, le 3 avril 2008, et par le conseil d'administration le 15 avril 2008. Un comité de travail sera mandaté afin d'assurer l'implantation du code d'éthique, prévue à l'automne 2010.

La communication interne

La communication avec notre personnel est un défi puisque nos employés travaillent sur des horaires et des lieux différents. Afin de bien informer les techniciens ambulanciers/paramédics qui travaillent sur la route, la Corporation doit faire preuve de créativité et assurer une utilisation variée de stratégies de communication.

Cette année, deux stratégies ont été privilégiées pour améliorer la qualité des communications :

- Favoriser une présence accrue et une approche de coaching des gestionnaires auprès des techniciens ambulanciers/paramédics sur la route pour dynamiser la qualité des échanges et pour faciliter la rétroaction au moment des interventions.
- Installation d'écrans plasma dans les trois centres opérationnels et au centre administratif. Ces écrans, actifs en tout temps permettent aux employés de prendre connaissance en seulement quelques minutes de l'actualité corporative. Mis à jour quotidiennement, le contenu est organisé pour favoriser une consultation simple et rapide. Pour ce faire, l'information est regroupée en thématiques (actualité corporative, flash route, dans les médias, à surveiller, etc.) ce qui permet aux employés de repérer visuellement leurs principaux sujets d'intérêt.

Tournée des centres opérationnels

Le président et directeur général, accompagné du comité de direction, a effectué une tournée des centres opérationnels à l'automne 2009 afin d'échanger directement avec le personnel et pour mieux comprendre ses préoccupations. Huit rencontres ont été tenues afin de permettre au plus grand nombre d'employés d'y participer. Les commentaires et les suggestions ont été utilisés afin de préparer le contenu de la tournée du comité de direction pour 2010 et il a été convenu d'implanter un programme de visites régulières dans les différents centres afin de favoriser des échanges directs et personnalisés avec le personnel.

5.6 Le soutien et le développement de la main-d'œuvre

Efforts continus pour prévenir la pénurie de personnel

De nombreux efforts ont été investis par la Corporation d'urgences-santé au cours de 2009-2010 afin d'accroître l'image de marque de l'organisation et pour ainsi améliorer de façon importante l'attraction et la mobilisation de son personnel, tout particulièrement auprès des techniciens ambulanciers/paramédics.

À cet effet, le processus d'embauche de ce groupe a été raccourci de plus de la moitié, permettant de diminuer le nombre de déplacements des candidats et de favoriser une meilleure et plus rapide employabilité des finissants. Le nombre de processus d'embauche a, pour sa part, plus que doublé. Au cours de 2009-2010, huit processus ont eu lieu, permettant d'accueillir une centaine de nouveaux techniciens ambulanciers/paramédics au sein de la Corporation.

De multiples moyens ont également été mis en place pour améliorer la visibilité d'Urgences-santé, tant par des contacts réguliers avec les établissements d'enseignement de la province que par le développement d'une nouvelle section de notre site Internet axée sur le recrutement des techniciens ambulanciers/paramédics, pour ne nommer que quelques exemples. Soulignons notamment que près de 200 étudiants ont choisi Urgences-santé pour leur visite d'une organisation préhospitalière dans le cadre de leur formation. De plus, les 86 maîtres de stage de la Corporation ont reçu 150 étudiants en stage d'observation et 154 étudiants en stage de formation.

Des travaux ont également été effectués en partenariat avec une agence spécialisée en communication institutionnelle et en publicité de recrutement en vue de travailler sur notre

image de marque. Cette démarche a permis d'effectuer divers affichages et des publicités variées et d'élaborer de nouveaux outils de promotion (affiches, dépliants, etc.).

Une énergie particulière continuera à être déployée afin de poursuivre les efforts en ce sens.

« L'attraction du personnel, c'est l'affaire de l'ensemble de l'organisation et nos employés sont nos meilleurs ambassadeurs. »

Stéphane Simoneau, chef de division à la direction des opérations

Heures supplémentaires

Encore cette année, des mesures exceptionnelles ont été prises pour pallier le manque d'effectifs de techniciens ambulanciers/paramédics. Ainsi, des primes ont été versées pour les techniciens ambulanciers/paramédics qui ont effectué des heures supplémentaires pour la période du 15 mai au 26 septembre 2009.

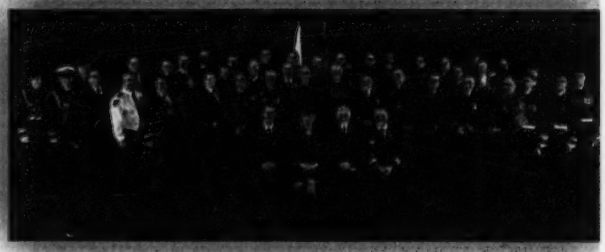
Alors que l'important recrutement effectué cette année a permis d'augmenter la présence d'équipes ambulancières sur le territoire et de réduire la charge de travail des employés paramédicaux, le recrutement planifié pour 2010-2011 permettra de réduire substantiellement le recours aux heures supplémentaires.

Activités de reconnaissance pour le personnel

Tout au long de l'année, Urgences-santé prend le temps de célébrer le travail accompli quotidiennement par son personnel. Plusieurs activités sont organisées en vue de reconnaître leur contribution :

- Gala de reconnaissance ;
- Remise de médailles pour les services distingués ;
- Semaine des secrétaires ;
- Journée internationale de la femme ;
- Semaine des soins préhospitaliers d'urgence.

Gala Reconnaissance



Remise des médailles pour services distingués

Activités pour la santé et le mieux-être du personnel

La santé et le mieux-être du personnel étant une préoccupation importante, Urgences-santé offre à ses employés les programmes suivants :

- Rencontres d'accueil avec les nouveaux employés ;
- Kiosques de dépistage du cholestérol ;
- Poursuite du programme de remboursement des coûts aux abonnements dans les centres de conditionnement physique.

Michel Guérette, conseiller en santé et sécurité, animant un kiosque de prévention

Gagnant du prix innovation SST
Pour la quatrième année consécutive, Urgences-santé a remporté un prix pour ses efforts en santé et sécurité au travail. En effet, le groupe d'intervention médicale tactique (GIMT) a été le lauréat pour la région de Montréal, de la Commission de la santé et sécurité au travail (CSST), pour sa contribution à améliorer la santé et sécurité de l'ensemble des techniciens ambulanciers/paramédics de l'organisation par la nature de ses activités. L'objectif de cette équipe spécialisée préhospitalière est de permettre au patient se trouvant dans une situation problématique, soit dans un endroit difficile d'accès ou dont l'évacuation est difficile, de bénéficier rapidement de soins appropriés et de qualité, tout en tenant compte de la sécurité du personnel.

Michel Guérette, conseiller en santé et sécurité, Michael Harding, chef aux opérations, Sylvie Beaudoin, chef de division adjointe et Jean-François Brodeur, technicien ambulancier/paramédic du GIMT.

Rattrapage de la formation clinique
L'embauche accélérée de nouveaux techniciens ambulanciers/paramédics et la mobilisation des différents services de la Corporation ont permis d'atteindre les objectifs du plan provincial de formation clinique 2008-2011. Le plan de rattrapage a débuté à l'automne 2009. Afin d'y parvenir, il a fallu augmenter la capacité d'accueil des techniciens ambulanciers/paramédics de près du double. Ainsi, près de 80 techniciens ambulanciers/paramédics par semaine recevaient une journée de formation. Cette cadence a permis d'atteindre l'objectif, initialement prévu sur un an, en moins de six mois. Plus de 21 000 heures de formation auront été données aux 847 techniciens ambulanciers/paramédics dans l'année financière 2009-2010.

Marie-Josée Gauthier, technicienne ambulancière/paramédic instructeur

Programme « Optimisez la supervision au quotidien »
Lancé à l'automne 2009, ce programme s'adresse aux gestionnaires en poste depuis cinq ans et moins. Il a pour objectif d'actualiser les applications de gestion des cadres tout en assurant le transfert des apprentissages dans les interventions de gestion au quotidien. Pour l'année 2009-2010, ce programme a été suivi par 10 gestionnaires.

Programme de relève des cadres
En cours depuis trois ans, ce programme a pour but de déterminer une relève potentielle des cadres et d'assurer la pérennité de la Corporation. Pour l'année 2009-2010, 34 employés ont poursuivi ou entrepris le microprogramme universitaire en gestion et/ou en développement des organisations (21 en 2e année du microprogramme et 13 en 1re année).

Développement des employés
Divers programmes sont mis en place pour le perfectionnement des employés (avec partage des coûts), en plus des formations à l'interne. En 2009-2010, retenons entre autres que la formation sur la levée de charges a été poursuivie et offerte à 168 techniciens ambulanciers/paramédics, qu'une conférence sur la gestion du temps et la maîtrise des gestes

clés a été offerte à une vingtaine de gestionnaires, etc.

De plus, au cours de l'année 2009-2010, une mise à jour du plan de formation a été effectuée afin de continuer à outiller et à développer les compétences du personnel de différents groupes d'emploi, dont les secrétaires, les commis senior, les répartiteurs, etc.

Programme de planification financière et de préparation à la retraite

Mis en place à l'automne 2009, ce nouveau programme s'adresse aux employés d'Urgences-santé âgés de 35 ans et plus. Ses objectifs sont de mobiliser et de fidéliser les employés qui ont 35 ans et plus et de favoriser une transition personnelle et professionnelle harmonieuse vers la retraite des employés qui prévoient prendre leur retraite au cours des 10 prochaines années.

En 2009-2010, 35 employés âgés de 35 ans à 49 ans ont participé à l'une ou l'autre des deux séances d'information offertes en dehors des heures de travail sur la planification financière et la préparation à la retraite. À ce nombre s'ajoutent 34 employés âgés de 50 ans et plus qui ont assisté à l'une ou l'autre des deux séances offertes à ce groupe d'âge.

Enfin, 19 employés âgés de 55 ans et plus ont participé à l'hiver 2010, en dehors des heures de travail, à l'un des deux séminaires de trois jours sur la planification et la préparation à la retraite.

6

Les renseignements financiers d'Urgences-santé

LA DECLARATION DE LA CORPORATION

De l'exercice terminé le 31 mars 2010

Par les présentes, nous déclarons que, à notre connaissance, les états financiers ainsi que les notes complémentaires et les renseignements supplémentaires les accompagnant reflètent fidèlement la situation financière, le résultat des opérations ainsi que le volume d'activités correspondant, pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Le 22 juin 2010

Nicola D'Ulisse
Président et directeur général

Ces derniers sont approuvés au nom du conseil d'administration, par les administrateurs désignés à cette fin par la résolution US2010.06.22-6.1 de l'assemblée du 22 juin 2010.

Le 22 juin 2010

Bertrand Bolduc
Président du comité de vérification

Luc Lepage
Membre du comité de vérification

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de la Corporation d'urgences-santé ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada du secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel d'activités concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La Corporation reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction, et le vérificateur examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Corporation, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Nicola D'Ulisse
Président et directeur général

Jean Girouard
Directeur des finances et de
la gestion des véhicules

Montréal, le 27 mai 2010

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale,

J'ai vérifié le bilan de la Corporation d'urgences-santé (« Corporation ») au 31 mars 2010 et les états des résultats, de l'excédent cumulé ainsi que des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. J'ai aussi vérifié le bilan au 31 mars 2010 du Fonds des activités provinciales et du Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers, administrés par la Corporation ainsi que leurs états de l'évolution du solde du fonds de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Corporation. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Corporation, du Fonds des activités provinciales et du Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers au 31 mars 2010, ainsi que des résultats de l'exploitation et des flux de trésorerie de la Corporation pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur le Vérificateur général* (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis compte tenu de l'application rétroactive des modifications de conventions comptables apportées résultant de l'adoption des normes comptables du secteur public expliquées à la note 3, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Alain Drouin, CA auditeur

Alain Drouin, CA auditeur
Vérificateur général adjoint

Québec, le 27 mai 2010

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RÉSULTATS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2010	2009
PRODUITS		
Subventions du ministère de la Santé et des services sociaux - subvention de fonctionnement	70 924 111 $	62 123 328 $
Transports ambulanciers (note 4)	29 515 906	27 940 711
Résultat net des activités complémentaires (note 5)	406 855	121 651
Divers (note 6)	140 393	377 572
	100 987 265	90 563 262
CHARGES		
Charges d'exploitation (note 7)	96 445 484	90 031 223
Charge relative à l'équité salariale (note 21)	4 316 188	-
	100 761 672	90 031 223
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	225 593 $	532 039 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2010	2009
EXCÉDENT CUMULÉ AU DÉBUT	1 569 153 $	1 037 114 $
Excédent des produits sur les charges	225 593	532 039
EXCÉDENT CUMULÉ À LA FIN	1 794 746 $	1 569 153 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
BILAN
AU 31 MARS

	2010	2009
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	4 472 659 $	5 203 450 $
Créances (note 9)	7 557 605	6 654 543
Stocks destiné à l'utilisation (note 10)	746 450	687 635
Frais payés d'avance (note 11)	1 055 439	420 420
	13 832 153	12 966 048
IMMOBILISATIONS (note 12)	24 328 050	15 839 201
	38 160 203 $	28 805 249 $
PASSIF		
À court terme		
Dû au Fonds des activités provinciales et au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 %, sans modalités de remboursement	907 927 $	579 466 $
Charges à payer et frais courus (note 14)	20 137 855	20 435 350
Versements sur obligations découlant de contrats de location-acquisition (note 15)	2 224 844	1 971 271
	23 270 626	22 986 087
OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION (note 15)	13 094 831	4 250 009
	36 365 457	27 236 096
EXCÉDENT CUMULÉ	1 794 746	1 569 153
	38 160 203 $	28 805 249 $

ENGAGEMENTS (note 18)
ÉVENTUALITÉ (note 19)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc, président du comité de vérification

Luc Lepage, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2010	2009
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'EXPLOITATION (note 20)		
Excédent des produits sur les charges	225 593 $	532 039 $
Éléments hors caisse imputés aux résultats		
Amortissement des immobilisations	4 760 422	4 169 318
Dépréciation d'immobilisations	-	230 769
(Gain)Perte sur aliénations d'immobilisations	(201 694)	69 031
	4 784 321	5 001 157
VARIATION D'ÉLÉMENTS D'ACTIF ET DE PASSIF LIÉS À L'EXPLOITATION		
Actif à court terme, (augmentation) diminution		
Créances	(903 062)	760 922
Stocks destiné à l'utilisation	(58 815)	77 505
Frais payés d'avance	(635 019)	(156 868)
À recevoir du Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers	-	363 045
Passif à court terme, augmentation (diminution)		
Dû au Fonds des activités provinciales et au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers	328 461	215 946
Charges à payer et frais courus	1 547 741	(3 414 543)
	279 306	(2 153 993)
	5 063 627	2 847 164
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement de la dette relative aux contrats de location-acquisition	(2 056 757)	(2 088 262)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations (note 12)	(3 939 355)	(1 734 241)
Produit d'aliénations d'immobilisations	201 694	16 160
	(3 737 661)	(1 718 081)
DIMINUTION DE L'ENCAISSE	(730 791)	(959 179)
ENCAISSE AU DÉBUT	5 203 450	6 162 629
ENCAISSE À LA FIN	4 472 659 $	5 203 450 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
ÉVOLUTION DU SOLDE DU FONDS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2010	2009
SOLDE AU DÉBUT	302 290 $	787 935 $
Augmentation		
Subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux	1 768 861	789 725
Intérêts	1 548	16 767
	1 770 409	806 492
Diminution		
Honoraires professionnels	406 392	200 092
Système de priorisation des appels	519 766	495 594
Frais de déplacement	13 625	4 395
Formation	5 346	-
Contribution à des congrès	12 000	10 500
Frais de négociation de convention collective	133 170	-
Frais d'impression	13 110	35 224
Contribution au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers	500 000	546 332
	1 603 409	1 292 137
SOLDE À LA FIN	469 290 $	302 290 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
BILAN
AU 31 MARS

	2010	2009
ACTIF		
À court terme		
À recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux	200 000 $	- $
À recevoir de la Corporation, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 %, sans modalités de remboursement	422 630	340 985
	622 630 $	340 985 $
PASSIF		
À court terme		
Charges à payer	153 340 $	27 $
Dû au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers sans intérêt et sans modalités de remboursement	-	38 668
	153 340	38 695
SOLDE DU FONDS	469 290	302 290
	622 630 $	340 985 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc, président du comité de vérification

Luc Lepage, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS PROVINCIAL POUR LA GESTION DES VÊTEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS DES TECHNICIENS AMBULANCIERS
ÉVOLUTION DU SOLDE DU FONDS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2010	2009
SOLDE AU DÉBUT	- $	- $
Augmentation		
Subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux	704 461	679 806
Contribution du Fonds des activités provinciales	500 000	546 332
Intérêts	474	-
	1 204 935	1 226 138
Diminution		
Achats de vêtements de protection individuels	973 744	987 482
Prises de mensuration	-	45 678
Entretien et réparations des vêtements de protection individuels	131 075	129 557
Traitement électronique des données	52 335	52 335
Assurances VIP	10 355	10 355
Intérêts	-	691
Frais de réunion	111	40
	1 167 620	1 226 138
SOLDE À LA FIN	37 315 $	- $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS PROVINCIAL POUR LA GESTION DES VÊTEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS DES TECHNICIENS AMBULANCIERS
BILAN
AU 31 MARS

	2010	2009
ACTIF		
À court terme		
À recevoir de la Corporation, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 %, sans modalités de remboursement	485 297 $	238 481 $
À recevoir du Fonds des activités provinciales sans intérêt et sans modalités de remboursement	-	38 668
	485 297 $	277 149 $
PASSIF		
À court terme		
Charges à payer	447 982 $	277 149 $
SOLDE DU FONDS	37 315	-
	485 297 $	277 149 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc, président du comité de vérification

Luc Lepage, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
NOTES COMPLÉMENTAIRES
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2010

1. CONSTITUTION ET OBJET

La Corporation d'urgences-santé (« Corporation »), corporation à but non lucratif, a été constituée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., chapitre S-5). Elle exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à une régie régionale par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (L.Q. 2002 c.69), notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.

Fonds des activités provinciales

À titre de fiduciaire du Fonds des activités provinciales, la Corporation doit, à la demande du ministère, assumer des charges spécifiques reliées à l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence.

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

Un protocole d'entente, d'un patrimoine fiduciaire pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers/paramédics, a été signé entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, les associations d'entreprises ambulancières et la Corporation. La Corporation a le mandat d'agir à titre de fiduciaire du Fonds destiné à l'achat, à la gestion et à l'entretien des vêtements de protection individuels.

Les opérations de ces Fonds sont comptabilisées de façon distincte de celles de la Corporation.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Corporation utilise prioritairement le Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public (note 3). L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation d'estimations
La préparation des états financiers de la Corporation, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les éléments des états financiers qui requièrent davantage d'utilisation d'estimations incluent la valeur des créances à recevoir et la durée de vie utile des éléments d'actif aux fins du calcul de l'amortissement. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Constatation des produits de subventions
Les subventions de fonctionnement sont constatées à titre de produits lorsqu'elles sont reçues ou à recevoir si le montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Constatations des produits
Les produits provenant des transports ambulanciers sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- il y a preuve convaincante de l'existence d'un accord;
- les services ont été rendus;
- le prix de vente est déterminé ou déterminable;
- le recouvrement est raisonnablement assuré.

Stocks destiné à l'utilisation
Les stocks sont évalués au coût ou à la valeur de réalisation nette, selon le moins élevé des deux. Le coût est calculé selon la méthode du coût moyen. Les coûts comprennent le coût d'acquisition et les coûts de transport pour amener le stock à l'endroit et dans l'état où ils se trouvent.

Immobilisations
Les immobilisations sont comptabilisées au coût et elles sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, en fonction de leur durée probable d'utilisation établie comme suit :

Bâtisse	20 ans
Équipement informatique	3 à 5 ans
Mobilier et équipement	5 à 10 ans
Améliorations locatives	Durée du bail (5 ans)
Matériel roulant	3 à 5 ans
Système de répartition assistée par ordinateur	5 ans

Régimes de retraite
La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu du fait que la Corporation ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. MODIFICATIONS DU CADRE RÉFÉRENTIEL DES ÉTATS FINANCIERS

Depuis le 1er avril 2009, la Corporation établit ses états financiers selon le Manuel de comptabilité de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA) pour le secteur public. Auparavant, elle utilisait le Manuel de comptabilité pour le secteur privé. Ce changement n'a aucune incidence significative sur les conventions comptables et les résultats de la Corporation.

L'information relative aux instruments financiers n'est plus requise puisque les normes à leur égard ne sont pas applicables selon les normes comptables du secteur public. Cette modification n'a aucune incidence sur la valeur comptable des actifs et des passifs.

4. PRODUITS - TRANSPORTS AMBULANCIERS

	2010	2009
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	15 928 058 $	15 675 186 $
Société de l'assurance automobile du Québec	1 132 235	825 211
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	4 352 702	4 144 142
Particuliers	7 740 563	6 934 554
Autres	362 348	361 618
	29 515 906 $	27 940 711 $

5. PRODUITS – RÉSULTAT NET DES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES

	2010	2009
PRODUITS		
Formation	919 165 $	635 188 $
Revenus de distribution du matériel médical	669 269	649 729
Contribution pour échange et entretien du matériel médical	66 911	81 000
	1 655 345	1 365 917
CHARGES		
Fournitures médicales et médicaments	501 936	503 154
Traitements et salaires	351 668	337 365
Avantages sociaux	54 910	68 671
Charges sociales	129 947	127 636
Frais de déplacement	10 526	8 761
Services achetés	15 493	16 688
Communications	28 614	9 320
Location d'immeubles	66 023	57 575
Location d'équipement	-	624
Amortissement des immobilisations	39 898	34 570
Frais de matériel roulant	30 248	52 073
Fournitures de bureau	15 674	18 419
Autres	3 553	9 410
	1 248 490	1 244 266
RÉSULTAT NET DES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES	406 855 $	121 651 $

Le résultat net ne tient pas compte des charges indirectes d'administration.

6. PRODUITS - DIVERS

	2010	2009
Récupération de taxes	3 974 $	4 147 $
Intérêts	84 940	262 887
Autres	51 479	110 538
	140 393 $	377 572 $

7. CHARGES D'EXPLOITATION PAR CENTRES D'ACTIVITÉ

	Formation	Administration générale	Informatique	Services préhospitaliers d'urgence	Centre des Communications	Contrôle médical et assurance qualité	Interventions spécialisées	Fonctionnement des installations	Total 2010	Total 2009
Traitements et salaires	877 613 $	3 715 313 $	1 458 099 $	35 812 015 $	3 637 811 $	676 763 $	1 249 435 $	- $	47 427 037 $	42 625 440 $
Avantages sociaux (a)	1 125 229	1 082 398	323 040	8 363 292	947 183	280 454	302 058	-	12 423 634	10 563 837
Charges sociales (b)	589 015	994 184	397 140	9 864 438	770 280	169 505	222 478	-	13 217 053	15 113 989
Fournitures médicales et médicaments	5 707	1 751	-	2 486 286	1 483	2 688	141 873	-	2 639 787	1 997 034
Frais de déplacement	10 523	162 811	5 414	81 856	3 378	12 318	2 110	-	278 410	244 251
Services achetés (note 8)	171 310	1 276 062	453 796	1 101 654	1 150 836	11 324	43 769	60 396	4 269 149	3 948 238
Communications	714	246 185	189	47 024	744 726	475	1 453	-	1 040 606	1 033 716
Location d'immeubles	20 238	1 141	5 607	1 457 063	-	20 095	-	1 648 026	3 151 570	3 209 407
Location d'équipement	139	12 900	-	12 806	22 190	-	-	-	48 035	47 054
Intérêts sur contrats de location-acquisition	-	-	-	318 993	-	-	-	-	318 993	305 566
Amortissement des immobilisations	90 658	33 885	127 002	4 422 477	6 833	169	38 885	695	4 720 524	4 134 748
Dépréciation d'immobilisations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230 769
(Gain) Perte sur aliénations d'immobilisations	(2 112)	-	-	(198 174)	-	-	(1 468)	-	(201 694)	69 031
Achats et location d'uniformes	8 493	15 238	-	801 430	12 497	4 887	91 094	-	933 559	911 486
Frais de maintenu roulant	33 013	-	-	3 633 212	-	-	110 566	-	3 796 791	3 590 012
Fournitures de bureau	9 322	113 795	20 211	170 968	21 321	76	9 037	-	344 730	288 174
Créances douteuses et frais de recouvrement	-	-	-	1 598 633	-	-	-	-	1 598 633	1 399 977
Créances douteuses recouvrées	-	-	-	(62 881)	-	-	-	-	(62 881)	(73 932)
Assurances	-	69 104	-	-	-	-	-	-	69 104	107 391
Intérêts et frais bancaires	-	13 633	35	533	30	-	-	-	14 260	1 981
Autres	48 611	179 938	26 294	160 782	12 725	20 874	33 733	-	422 957	292 626
Récupération de charges	-	-	-	(4 773)	-	-	-	-	(4 773)	(9 572)
	2 988 473 $	7 918 258 $	2 726 139 $	70 227 633 $	7 331 325 $	1 119 558 $	2 624 981 $	1 509 117 $	96 445 484 $	90 031 223 $

(a)- Ce sont les congés conventionnés et rémunérés. Ils comprennent, entre autres, les vacances annuelles, les congés fériés, les congés de maladie et les indemnités de départ.

(b)- Ce sont les charges financières résultant de la contribution de l'employeur, exigées par les lois sociales en vigueur et les obligations conventionnelles.

(c)- Le montant des stocks comptabilisés en charge s'élève à 6 024 291 $ pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 (5 328 554 $ au 31 mars 2009).

8. SERVICES ACHETÉS

	2010	2009
Traitement électronique des données	142 081 $	106 391 $
Service de buanderie	313 139	296 741
Entretien et réparation - locaux et équipement	1 282 349	1 336 201
Entretien et réparation du système de répartition assistée par ordinateur	784 496	379 254
Entretien des moniteurs défibrillateurs	75 833	97 647
Mise à jour de logiciels informatiques	124 882	116 604
Formation	155 239	185 342
Frais juridiques	378 175	413 315
Frais d'expertise médicale	368 770	353 997
Honoraires professionnels	372 396	383 104
Préparation d'une mission à l'étranger	41 492	-
Relocalisation et déménagement	14 331	3 444
Révision de processus, restructuration et orientations stratégiques	34 586	54 014
Équité salariale, consultant	109 632	196 617
Autres	71 748	25 567
	4 269 149 $	3 948 238 $

9. CRÉANCES

	2010	2009
Bénéficiaires de transport ambulancier		
Établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux	3 564 073 $	3 460 614 $
Société de l'assurance automobile du Québec	69 370	71 163
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	189 584	172 716
Particuliers	2 989 636	2 656 120
Autres	38 209	40 267
	6 850 872	6 400 880
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subventions	429 472	38 208
Taxes de vente à recevoir	493 192	649 826
Autres créances	1 346 353	994 128
	9 119 889	8 083 042
Provision pour créances douteuses		
Particuliers	(1 562 284)	(1 428 499)
	7 557 605 $	6 654 543 $

10. STOCKS DESTINÉ À L'UTILISATION

	2010	2009
Fournitures médicales	511 403 $	471 709 $
Médicaments	36 611	26 280
Carburant	77 773	58 541
Fournitures de garage et pièces de rechange	120 663	131 105
	746 450 $	687 635 $

11. FRAIS PAYÉS D'AVANCE

	2010	2009
Assurances	13 925 $	13 639 $
Taxes	141 016	98 235
Entretien moniteurs défibrillateurs	787 344	193 712
Autres	113 154	114 834
	1 055 439 $	420 420 $

12. IMMOBILISATIONS

	2010			2009
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Équipement informatique	4 046 125 $	3 753 013 $	293 112 $	251 848 $
Mobilier et équipement	7 252 853	3 840 925	3 411 928	3 351 325
Matériel roulant	11 640 206	7 297 065	4 343 141	5 944 413
Améliorations locatives	37 901	12 434	25 467	33 048
Système de répartition assistée par ordinateur	6 023 888	6 023 702	186	5 277
Système de répartition assistée par ordinateur en développement	923 760	-	923 760	71 058
	29 924 733	20 927 139	8 997 594	9 656 969
Immobilisations détenues en vertu de contrats de location-acquisition :				
Bâtisse	11 155 152	139 439	11 015 713	-
Matériel roulant	9 028 455	5 339 093	3 689 362	5 394 253
Équipement	812 993	187 612	625 381	787 979
	20 996 600	5 666 144	15 330 456	6 182 232
	50 921 333 $	26 593 283 $	24 328 050 $	15 839 201 $

Au cours de l'exercice, des immobilisations ont été capitalisées à un coût total de 13 249 271 $ (2009 : 4 273 395 $), dont un montant de 11 155 152 $ (2009 : 812 993 $) qui représente la valeur actualisée des paiements exigibles en vertu de contrats de location-acquisition. Une somme de 3 939 355 $ (2009 : 1 734 241 $) en espèces a été versée pour l'achat des immobilisations. Des achats d'immobilisation d'un montant de 228 366 $ (2009 : 2 073 602 $) sont inscrits aux charges à payer au 31 mars 2010.

13. MARGE DE CRÉDIT AUTORISÉE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux accorde une autorisation d'emprunt à la Corporation qui varie en fonction de ses besoins de financement. Aux 31 mars 2010 et 2009, il n'y avait aucune autorisation d'emprunt. Tout emprunt de la Corporation, contracté auprès de son institution financière sous forme de marge de crédit, porte intérêt au taux préférentiel de l'institution.

14. CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2010	2009
Fournisseurs	2 928 832 $	4 516 060 $
Salaires et charges sociales	9 287 810	9 013 183
Provision pour jours de vacances, jours fériés et congés de maladie	7 921 213	6 906 107
	20 137 855 $	20 435 350 $

15. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2010	2009
Obligations découlant de contrats de location-acquisition :		
- taux variant de 4,18 % à 4,85 %, échéant jusqu'en décembre 2029	15 319 675 $	6 221 280 $
Versements échéant en deçà d'un an	2 224 844	1 971 271
	13 094 831 $	4 250 009 $

Les paiements minimums exigibles incluant les options d'achat sur les obligations découlant de contrats de location-acquisition s'établissent comme suit :

2011	2 901 141 $
2012	2 719 620
2013	882 041
2014	745 902
2015 et suivantes	15 286 363
Total des paiements minimums exigibles	22 535 067
Montant représentant les intérêts inclus dans les paiements minimums exigibles	7 215 392
	15 319 675 $

16. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de la Corporation, autres que les techniciens ambulanciers/paramédics, participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 210 105 $ (2009 : 886 498 $).

Les techniciens ambulanciers/paramédics et les employés de soutien de la Corporation participent au Régime complémentaire de rentes des techniciens ambulanciers/paramédics et des services préhospitaliers d'urgence (RRTAP), un régime hybride à cotisations déterminées et à prestations déterminées. La portion du régime à cotisations déterminées est assumée par l'employé et ne comporte pas de disposition concernant des prestations au titre de services passés. La portion du régime à prestations déterminées est assumée par l'employeur et ce régime interentreprises comporte des garanties à la retraite et au décès. Le ministère de la Santé et des Services sociaux assumera les cotisations d'équilibre pour combler tout déficit du régime selon la Loi sur les régimes complémentaires de retraite. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 917 839 $ (2009 : 1 793 652 $).

Les obligations de la Corporation envers ces régimes se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour jours de vacances, jours fériés et congés de maladie

	Vacances et jours fériés	Congés de maladie	Total 2010	Total 2009
Solde au début	6 937 145 $	(31 038) $	6 906 107 $	6 537 543 $
Charges de l'exercice	10 807 938	2 472 900	13 280 838	10 941 865
Prestations versées au cours de l'exercice	(9 822 468)	(2 443 264)	(12 265 732)	(10 573 301)
Solde à la fin	7 922 615 $	(1 402) $	7 921 213 $	6 906 107 $

Cette provision est incluse dans le poste « charges à payer et frais courus ».

17. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, la Corporation est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Corporation n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

18. ENGAGEMENTS

La Corporation est engagée par des contrats à long terme, échéant à diverses dates jusqu'en mars 2017, pour la location de locaux administratifs, d'équipement et pour l'entretien de cet équipement.

La charge de l'exercice terminé le 31 mars 2010 concernant ces biens et services s'élève à 3 133 697 $ (2009 : 3 351 635 $). Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2011	3 643 799 $
2012	2 437 947
2013	1 977 472
2014	1 716 905
2015 et suivantes	3 306 352
	13 082 475 $

La Corporation est également engagée dans le développement d'un système de répartition assistée par ordinateur pour un montant total de 4 740 116 $ et d'un système de repérage par satellite pour un montant total de 946 053 $. La Corporation a comptabilisé un montant de 923 760 $ dont 71 058 $ en 2009 pour le système de répartition assisté par ordinateur. Le solde de 3 816 356 $ sera réalisé au cours des prochains exercices.

Fonds des activités provinciales

En vertu d'un contrat signé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Fonds des activités provinciales devra verser un montant total de 1 343 181 dollars américains, échéant le 31 mars 2013, pour l'utilisation d'un système de priorisation des appels à utiliser à l'échelle de la province du Québec. Les versements exigibles pour les prochains exercices, convertis en dollars canadiens au 31 mars 2010, s'établissent comme suit :

2011	454 801 $
2012	454 801
2013	454 801
	1 364 403 $

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

En vertu d'un contrat signé par la Corporation, le Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers devra verser une somme maximale de 750 000 $, taxes en sus, au cours de la prochaine année, pour la gestion des vêtements de protection individuels pour l'ensemble des techniciens ambulanciers du Québec.

19. ÉVENTUALITÉ

Un fournisseur de véhicules ambulanciers a déposé, en mai 2006, une réclamation d'un montant de 3 976 316 $ devant la Cour supérieure du Québec. La réclamation porte sur les dommages possibles suite à la résiliation d'un contrat entre la Corporation et le fournisseur en question.

De l'avis de la direction de la Corporation, cette réclamation n'est pas fondée et est contestée. L'issue de cette affaire étant incertaine et le montant indéterminable, aucune provision n'a été comptabilisée aux états financiers.

20. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

	2010	2009
Intérêts payés	902 934 $	307 547 $
Intérêts reçus	84 940	262 887
Acquisitions d'immobilisations corporelles non payées en fin d'exercice	228 366	2 073 602
Immobilisations acquises, en vertu de contrats de location-acquisition	11 155 152	812 903

21. ÉQUITÉ SALARIALE

À la suite de l'adoption de la *Loi sur l'équité salariale* le 21 novembre 1996, la Corporation a entrepris une démarche d'évaluation de différents corps d'emploi. Au 31 mars 2010, l'évaluation a été complétée en partie, cette évaluation s'est soldée par le paiement d'un montant de 4 702 160 $ au personnel syndiqué, de ce montant, 4 316 188 $ est relatif aux exercices antérieurs et 385 972 $ à l'exercice courant. L'évaluation pour le personnel non syndiqué n'a toujours pas été complétée, en conséquence aucun montant n'a été constaté aux états financiers pour le personnel non syndiqué.

22. CHIFFRES DE L'EXERCICE ANTÉRIEUR

Certains chiffres de l'exercice antérieur ont été reclassés en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR CERTAINES ACTIVITÉS DE LA CORPORATION DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(NON VÉRIFIÉS)

	2010	2009
Nombre de transports de bénéficiaires effectué au cours de l'exercice terminé le 31 mars		
Transports imputables à :		
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	113 958	112 113
Société de l'assurance automobile du Québec	8 095	5 913
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	32 210	30 634
Particuliers et autres	55 899	50 265
	210 162	198 925
Nombre total d'heures d'intervention et de disponibilité des techniciens ambulanciers/paramédics au cours de l'exercice terminé le 31 mars	1 036 771	1 006 821
Nombre de postes occupés par les techniciens ambulanciers/paramédics au 31 mars		
Temps plein	568	587
Temps partiel	270	230
	838	817

Note : Le générique masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte.

Toutes les données nominatives et quantitatives inscrites dans ce rapport annuel ont été compilées et comptabilisées entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2010, année financière de la Corporation d'urgences-santé.

Sur demande, d'autres formats du rapport annuel peuvent être produits pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec une incapacité visuelle.

Cette publication a été produite par la Corporation d'urgences-santé.
3232, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1Y 3H5

Rédaction et coordination :
Caroline Brodeur et Annie Dallaire
Service des communications – Direction générale

Collaborateurs :

Diane Asselin	Sylvie Beaudoin	Annie Bélanger
Marie-José Blain	Jocelyn Boulé	Jocelyn Caron
Marie-Claude Chartier	Marco Colatriano	Julien Couturier
Claude Desrosiers	Nicola D'Ulisse	Alain Gareau
Jacques Gauthier	Jean Girouard	Denis Lamothe
Pierre Lemarier	Francis Polan	Ghislain Roy
Bernard Simoneau	Mélita Thériault	Ronald Thomas
Louis Trahan	Valentina Vulpisi	

Révision linguistique : Services d'édition Guy Connolly

Conception graphique et impression : Danalco Impressions

Photographes : Daniel Marchand
Aéroports de Montréal/Ladislas Kadyszewski (photos de l'opération rapatriement)
Karolyne Delisle-Leblanc
Service de sécurité incendie de Montréal (photos des premiers répondants)

Conception du logo des 20 ans : Francis Trottier, technicien ambulancier/paramédic

Photos de la couverture : Archives d'Urgences-santé

Dépôt légal : 2e trimestre 2010
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-550-59303-4 (imprimé)
ISBN 978-2-550-59304-1 (PDF)

Imprimé au Canada

3232, RUE BÉLANGER, MONTRÉAL (QUÉBEC) H1Y 3H5
www.urgences-sante.qc.ca

Urgences-santé
Québec